ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHOTHERAPIE

UND MEDIZINISCHE

PSYCHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALBERT MOLL

BERLIN

III. BAND, 6. HEFT



STUTTGART

VERLAG VON FERDINAND ENKE

1911

Preis für den Band von 6 Heften M. 14.—, jährlich ein Band

Ausgegeben am 30. Dezember 1911.

Inhalt.

Seite

Rudolf Foerster: Beziehungen von Beruf und Mode zu Geisteskrankheiten 321

Emanuel af Geijerstam: Einiges über den Hypnotismus als therapeutisches Mittel bei Neurasthenie, Hysterie und Zwangserscheinungen (Schluss) 344

Sitzungsberichte.

v. Hattingberg: Bericht über den Kongress des Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie in München am 25. und 26. September 1911 361

Referate.

Max Dessoir: Abriss einer Geschichte der Psychologie . . . 383

Béla Révész: Die rassenpsychologischen Erfahrungen und ihre Lehren 384

Adresse der Redaktion: **Dr. Albert Moll, Berlin W. 15,** Kurfürstendamm 45.

Von den Originalarbeiten und Sammelreferaten werden 25 Separatabzüge kostenfrei geliefert. Mehrbedarf nur auf Bestellung und unter Berechnung.

ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHOTHERAPIE

UND MEDIZINISCHE

PSYCHOLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON

DR. ALBERT MOLL

BERLIN

III. BAND.

Mit 15 Abbildungen.



STUTTGART

VERLAG VON FERDINAND ENKE

1911

Hoffmannsche Buchdruckerei Felix Krais, Stuttgart.

Inhalt.

Original-Abhandlungen.

Seite

Bechterew, W. v. und Wladyczko, S., Beiträge zur Methodik der objektiven Untersuchung von Geisteskranken. (Mit 14 Abbildungen) 87

Ellis, Havelock, Symbolismus in Träumen 29

Foerster, Rudolf, Beziehungen von Beruf und Mode zu Geisteskrankheiten 321

Fürstenheim, W., Die Beurteilung des Geisteszustandes jugendlicher Angeklagter 158

Gaedeken, Paul, Ueber die psycho-physiologische Bedeutung der atmosphärischen Verhältnisse, insbesondere des Lichts 129. 206

Geijerstam af, Eman., Einiges über den Hypnotismus als therapeutisches Mittel bei Neurasthenie, Hysterie und Zwangserscheinungen . 299. 344

Hartungen d. J., Ch. v., Kritische Tage und Träume 47

Hoepfner, Th., Psychologisches über Stottern und Sprechen. Zugleich ein Beitrag zur Aphasiefrage 264

Major, Gustav, Fürsorgeerziehung und Heilpädagogik 193

Moll, Albert, Die Behandlung sexueller Perversionen mit besonderer Berücksichtigung der Assoziationstherapie. (Mit 1 Abbildung) . . 1

Moll, Albert, Kraepelins Experimente mit kleinen Alkoholdosen . 65. 257

Segaloff, Tim., Die biologische Bedeutung der Ekstase 289

Stekel, Wilhelm, Die Verpflichtung des Namens 110

Referate.

Bonhoeffer, K., Die symptomatischen Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen 63

Dessoir, Max, Abriss einer Geschichte der Psychologie 383

Guttmann, L., Russische medizinisch-psychologische Arbeiten (kritisches Sammelreferat) 52

Hitschmann, E., Freuds Neurosenlehre 127

Meyerhof, Otto, Beiträge zur psychologischen Theorie der Geistesstörungen . . . . , ... 255

Ottolenghi, S., Trattato di Polizia scientifica 62

Révész, Béla, Die rassenpsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren . 384

Stekel, Wilhelm, Die Sprache des Traumes 191

Stekel, Wilhelm, Berufswahl und Kriminalität 253

Veronese, Fr., Versuch einer Physiologie des Schlafes und des Traumes 61

Sitzungsberichte.

Hattingberg, v., Bericht über den Kongress des Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie in München am 25. und 26. September 1911 361

Psychologische Gesellschaft zu Berlin: Sitzungen vom 20. Oktober, 3. und 17. November, 1. Dezember 1910, 5. und 19. Januar, 16. Fe-

Seite

bruar und 2. März 1911. — Hoepfner: Psychologisches über Stottern und Sprechen. — Dessoir: Die Anfänge der Psychologie. — Moll: Die Behandlung sexueller Perversionen. — Baerwald: Das Interesse am fremden Seelenleben, seine Beziehungen zur Psychologie des Weibes und zur moralischen Erziehung. — Langstein: Neuropathische Säuglinge. — Foerster: Beziehungen von Mode und Beruf zu Geisteskrankheiten. — Leppmann: Verbrechen und Selbstmord. — Rahmer: Die Psychologie des Briefes 183

Psychologische Gesellschaft zu München: Sitzungen vom 18. und 22. November, 9. und 16. Dezember 1909, vom 13. und 20. Januar, 3. und 10. Februar, 3. und 17. März und 27. April 1910. — Hirt: Das Verhältnis der Organempfindungen zu den Willensvorgängen. — Offner und Geiger: Vorstellung des Rechenphänomens Dr. phil. Gottfried Rückle. — Offner: Ueber die Psychologie des Kopfrechengenies im allgemeinen. — Salzer: Psychologisches zum Kurpfuscherprozess Felke. — Allers: Psychologisches über die Vorgänge im inneren Ohr. — v. Aster: Ueber unbewusste Vorstellungen. — Aub: Wirkung des galvanischen Stromes bei Erschöpfungszuständen des menschlichen Gehirns. — Sacki: Ueber psychische Veränderungen bei Gehirnerschütterung. — Brunswig: Rache und Strafe. — Seif: Zur Psychologie Freuds. — Nadoleczny: Die Sprachentwicklung des Kindes. — Deinhard: Die mediumistischen Experimente des Prof. Dr. Ochorowicz 115

Sitzungen vom 10. und 17. November, 1. und 15. Dezember 1910, 11. und 26. Januar, 9., 15. und 23. Februar, 2., 9. und 23. März, 6. April 1911. — Offner: Der Wahrheitsbegriff des Pragmatismus. — Rutz: Körperhaltung und Stimme als Ausdruck des Seelischen. — Geiger: Geschichte und Psychologie. — v. Schrenck-Notzing: Der Prozess der Bombastuswerke und andere Beiträge zur forensischen Beurteilung spiritistischer Medien. — Isserlin: Ueber den Ablauf einfacher, willkürlicher Bewegungen. — Hirt: Experimentelle Schriftstudien. — Eisler: Ueber die historische Entwicklung der sinnlichen Weltanschauung (ein psychologisches Problem der Kunstgeschichte). — v. Gulat-Wellenburg: Ueber den Ablauf des Lebens nach der Theorie von Fliess. — Specht: Die Gedächtnislehre Bergsons. — Wittenberg: Ueber den gegenwärtigen Stand der Forschung in den mimischen und physiognomischen Wissenschaften. — Seif: Ueber Traumdeutung. — Gallinger: Zum Problem der Willensfreiheit. — Vorstellung des Gedankenlesers Andrejé 235

Verschiedenes.

Moll, Albert, Erklärung, betreffend die Uebertreibungen der Abstinenz 64

Psychologische Gesellschaft zu Berlin 256

Vortragsplan der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin für das Sommersemester 1911 128

Beziehungen von Beruf und Mode zu Geisteskrankheiten[1]).

Von Nervenarzt Dr. **Rudolf Foerster**, Berlin-Charlottenburg.

Beruf und Mode wirken beide auf die Psyche des Menschen in eigenartiger Weise ein. Mode ist etwas, das flutet und mitnimmt. Sie wirkt durch ihren Impetus akut. Der Beruf wird wirksam durch die Wiederholung täglicher Eindrücke, die dadurch hervorgerufene Affektsteigerung und anderes.

Was zunächst die Beziehungen des Berufes zu den Geisteskrankheiten angeht, so sind schon Berufswahl und Berufslosigkeit häufig als Zeichen einer Disposition zu Geisteskrankheiten aufzufassen. Unter den Berufslosen, den Landstreichern und den Gewohnheitsverbrechern sind viele Epileptiker und Kranke mit Jugendirresein. Es kommt bei Berufslosen besonders leicht zum Ausbruch einer Geisteskrankheit, weil hier eine grosse Anzahl schädigender Momente hinzutritt. Die Unregelmässigkeit des Lebens, körperliche Erkrankungen, mangelhafte Nahrungsaufnahme, Gefängnisstrafen. Bei der Berufswahl interessieren vor allen Dingen diejenigen Charaktere, die den sogenannten „freien Berufen" sich zuwenden.

In den intellektuellen Berufsständen sind dies solche Naturen, die durch eine lebhaftere, das künstlerische Empfinden offenbar begünstigende Erregbarkeit des Nervensystems den Beruf der Musik, der Literatur oder der bildenden Kunst ergreifen. In den unteren Volksschichten diejenigen, die abgeneigt sind, sich einem festen Beruf, auch bei dargebotener Gelegenheit, zu widmen. Es sind unter ihnen viele, die eine Abneigung haben, mit anderen Menschen auf längere Zeit zusammenzuarbeiten. Diese Neigung, sich von den Menschen fernzuhalten, charakterisiert viele, die später geisteskrank werden, schon in der Jugend. Auch die meisten Geisteskranken sind ja gemeinsamer Interessen nicht fähig. (Freilich spielen hier noch andere Momente mit.)

Die Neigung zum abseitigen Leben ist häufig der Ausdruck einer grösseren Empfindsamkeit gegen die Rauhheit der anderen Menschen.

Nächst der Berufs*wahl* ist es die *Dauer* der Berufsstellung, die interessiert.

Es finden sich unter Geisteskranken recht viele, die eine grosse

---

[1]) Vortrag gehalten am 19. Januar 1911 in der Psychologischen Gesellschaft zu Berlin.

Anzahl von Stellungen nach kurzer Zeit gewechselt haben. Es ist indessen nicht leicht, hieraus allein einen Schluss zu ziehen, weil der Stellungswechsel oft mangelhafte Einkünfte mit sich bringt, die ihrerseits sekundär auf die Betreffenden schädigend durch Nahrungssorgen usw. zurückwirken.

Die Frage, inwieweit der Beruf zur Ursache geistiger Störungen werden kann, ist nach einer ganzen Reihe von Gesichtspunkten zu betrachten. Als direkte Ursache kommt er in Frage durch mechanische, chemische und psychische Schädigungen.

Zu den mechanischen gehören einmal die Unfälle, die sogenannte Unfallpsychosen hervorrufen können, langdauernde Depressionszustände oder krankhaftes Erschrecken bei Wiederkehr der durchgemachten Gefahr. In einem zu meiner Kenntnis gekommenen Falle (1) war der Patient während der Ausübung seines Berufes 1905 von einem Blitzschlag betroffen und heftig erschreckt worden. Er war eine Strecke weit weggeschleudert worden, übrigens unbeschädigt, und litt seitdem an krankhafter Erregung beim Aufziehen von Gewittern. Er soll dabei gewöhnlich einen abgelenkten Eindruck gemacht und blass ausgesehen haben. Er starb übrigens im Juli 1910 an einem Nachmittage, an welchem ein Gewitter sich entlud, und zwar plötzlich, so dass nach Lage der Umstände (er war herzleidend) ein Zusammenhang des Todes mit der durch das Gewitter hervorgerufenen Erregung als möglich zu bezeichnen war.

Mechanische Schäden werden in einzelnen Fällen angenommen als auslösende Ursache der progressiven Paralyse. Man findet diese Einwirkung beispielsweise, wenn auch selten, bei Lokomotivführern und bei Postbeamten, die jahrelang die Fahrposten stehend begleitet haben. Die Erschütterung scheint in diesen Fällen mindestens entwicklungsbeschleunigend auf die Krankheit einzuwirken.

Interessant sind die chemischen Einwirkungen, und zwar möchte ich aus der Reihe der überaus zahlreichen, zum Teil sicher beruflich bedingten Vergiftungserkrankungen des Gehirns (Bleiintoxikationen etc.) besonders hinweisen auf den Morphinismus und seine Kombinationen, den Kokainismus, sowie den Alkoholismus. Hinsichtlich des Alkoholismus sind die wesentlichen psychischen Störungen bekannt, vor allem das Delirium tremens. Ferner die krankhaften seelischen Veränderungen mehr allmählicher Art, wie die Degeneration des Charakters, die zur Vernachlässigung der Familie führt, die gesteigerte Erregung und der Eifersuchtswahn, um nur einige der hauptsächlichsten aufzuführen. Ferner die Korsakoffsche Psychose, die sich durch einen Verlust oder wenigstens starke Beeinträchtigung der Merkfähigkeit äussert, so dass die Patienten beispielsweise vergessen können, dass sie verheiratet

sind, ihre Frauen überhaupt nicht wiedererkennen u. a. Von der Geistesstörung des akuten Rausches brauche ich nicht zu reden.

Mit dem Berufe hängen sowohl der Alkoholismus wie der Morphinismus zusammen. Die Alkoholiker findet man zu einem beträchtlichen Prozentsatz in den alkoholischen Gewerben, besonders im Kellnerberuf, unter den Weinreisenden und verwandten Berufsarten (2). Aber hier tritt uns schon etwas entgegen, was auch bei den späteren Erörterungen ebenfalls zur Erwägung stehen wird, die Frage nämlich, ob der Beruf dieser Leute Ursache oder nicht vielmehr Symptom ihrer Erkrankung ist. Erfahrungsgemäss suchen Trinker Stellen des alkoholischen Milieu auf, in denen sie wenig Verantwortung haben. Es scheint andererseits, als ob die Gelegenheit zum Trinken auch des öfteren sehr mässige Menschen zu typischen Säufern macht, wenigstens habe ich eine Reihe von einwandfreien Belegen dafür in den Angaben geisteskranker Trinker, die durch äussere Umstände zur Uebernahme von Weinreisendenposten gelangten. Die Entfernung des Gefährdeten aus dem alkoholischen Milieu erzielt häufig völlige Heilung.

Morphinismus und Kokainismus trifft man relativ häufig bei Aerzten und Apothekern, weil diesen die Mittel am leichtesten zugänglich sind. Neuerdings sind diese Vergiftungen im Publikum zurückgetreten, nachdem die Aerzte sich bemühen, das Morphium nur in ungewöhnlichen Fällen anzuwenden und seine Anwendung nach Möglichkeit selbst vorzunehmen, den Kranken also die Morphiumspritze nicht zu überlassen. Eine genaue Schätzung der Anzahl der Morphinisten ist natürlich nicht möglich. Sie haben eine grosse Scheu sich behandeln zu lassen, aus Furcht, dass man Entziehungskuren mit ihnen vornehmen könnte. Selbst wenn sie zeitweilig dazu geneigt sind, suchen sie die Kuren durch eine schlaue Einführung des Morphiums selbst in der Erziehungsanstalt unwirksam zu machen. In einem Falle [1]) liess sich ein Patient das Morphium in einem Mikroskop in die Anstalt einschmuggeln, dessen Gebrauch ihm vom behandelnden Arzt gestattet worden war. Dass es eine ganze Reihe von Morphinisten gibt, deren Existenz auch den Aerzten nicht bekannt ist, scheint mir daraus hervorzugehen, dass eine kleine Abhandlung über Morphinismus und Kokainismus (3), die im grossen Buchhandel nicht einmal erschien, brieflich von mehreren Personen erbeten wurde, die selbst angaben, dass sie ärztliche Beratung trotz hochgradigen Morphinismus nicht aufgesucht hatten.

Gewöhnlich sind die Personen dadurch Morphinisten geworden, dass das Morphium zunächst bei heftigen Schmerzen angewandt

[1]) Eigene Beobachtung.

wurde, dass es dann über die Notwendigkeit hinaus weiter gebraucht wurde, um schliesslich in systematischer Weise zur Betäubung von beruflichen Beschwerden bei starken Anstrengungen zu dienen. Es ist beispielsweise sehr typisch der Fall eines Politikers (4), der nach der Anwendung von Morphium bei einer Krankheit zum leichteren Ertragen von parlamentarischen Anstrengungen, die zusammen mit privaten Aufregungen auf ihn einwirkten, dem Morphium verfiel. Es wurde ihm dann die Benutzung von Kokain anderweit empfohlen. Dies kam vor wenigen Dezennien in den Ruf, ein geeignetes und harmloses Ersatzmittel für das Morphium zu sein. Personen, die mit diesem Ersatz Versuche machen, geraten bald in die Gewalt der beiden Mittel, deren Gebrauch sie schliesslich kombinieren. An Stelle der nicht ganz so auffälligen, mehr ruhigen Degeneration des Charakters bei Morphinismus, tritt unter dem Einfluss des Kokains eine eigenartige, sehr aktive geistige Erkrankung ein, die sich charakterisiert durch Verfolgungsideen, quälende subjektive Empfindungen, wie die des Würmerfressens unter der Haut. Im vorliegenden Fall führte die Erkrankung zum Selbstmord.

Weniger klar als bei den chemischen Ursachen liegt die Frage eines Zusammenhanges zwischen Beruf und Geistesstörung bei den seelischen. Ich sehe dabei ab von den Geistesstörungen nach Gehirnblutung. Solche Blutungen treten häufig auf im unmittelbaren Anschluss an eine starke Erregung. Berufliche Erregungen sind dabei häufig. Auch die Starre der Blutgefässwände, die eine Voraussetzung dieser Gehirnblutungen ist, ist häufig eine Folge langjähriger, aufreibender Berufstätigkeit. Bei anderen Erkrankungen, wie den Formen des sog. Erschöpfungsirreseins, ferner den zahlreichen Formen nervöser Erschöpfung, die den Grenzgebieten der eigentlichen Geisteskrankheiten angehören, sind die Zusammenhänge schon verwickelter.

Uebrigens stehen die meisten Geisteskrankheiten im Verdacht, gelegentlich durch beruflich bedingte, seelische Erregungen ausgelöst zu werden. Man würde aber den Zusammenhang zwischen Beruf und den eigentlichen Geisteskrankheiten überschätzen, wenn man glauben wollte, dass die sog. einfache Ueberanstrengung in beruflicher Tätigkeit einen normalen Menschen, der erblich nicht belastet ist, mit irgendwelcher Wahrscheinlichkeit geistig erkranken liesse.

Auch unbequeme, unbefriedigende Berufstätigkeit pflegt im Laufe der Zeit Gewohnheit zu werden. In allen Fällen, wo wir den Beruf als Krankheitsursache erkennen, ist er nur ein schädigendes Moment. Zur merklichen Schädigung sind notwendig vermittelnde Zwischenglieder; z. B. die Schlaflosigkeit nach langer beruflicher Arbeit, der Appetitmangel, Angst oder andere Affekte, Sorgen.

Einen interessanten Komplex von ursächlichen Momenten fand ich innerhalb einer kurzen Zeit in drei einander sehr ähnlichen Fällen [1]). Alle drei betrafen Männer, die in einem fremden Volke wohnten. Der eine war ein Ungar, der zweite ein Böhme, beide lebten in Mitteldeutschland, der dritte ein Rheinländer, der im Osten von Deutschland in einer polnischen Gegend erkrankte. Bei allen dreien war die Ursache nicht nur der Aufenthalt in einer fremden Bevölkerung, die in den beiden letzten Fällen zudem in einem etwas gespannten Verhältnis zum Heimatlande des Erkrankten stand. Sie war offenbar auch zu suchen in der ungewohnten Kost, die zu einer zeitweiligen Nahrungsenthaltung geführt hat, ferner in ungünstiger Lage der Wohnung, die im Gegensatz zu der häuslichen (kleinstädtischen oder ländlichen) Ruhe in belebten Strassen der Grossstadt war. Damit war verbunden eine Störung des Schlafes. Die Appetitlosigkeit und die Langeweile in der Nacht führten in allen drei Fällen weiter zu starkem Zigarettenrauchen. Dies mag seinerseits eine lebhafte Steigerung der nervösen Reizbarkeit mit sich gebracht haben, zumal infolge des Tabakgenusses auch das Nahrungsbedürfnis weiter herabgesetzt wurde und die Schlaflosigkeit andauerte. In allen drei Fällen erkrankten die Betroffenen unter Anzeichen von Verfolgungsideen, und zwar glaubte der Postbeamte aus dem Rheinlande sich von der polnischen Bevölkerung verfolgt. Er reiste unter diesem Gedanken dort ab und wurde dann auf der Reise offenkundig krank, so dass er in ärztliche Behandlung kam. Ebenso deutlich war national gefärbt die Krankheit des Böhmen, eines Studierenden vom Lande, auf den die ganze Erregung des städtischen Lebens offenbar sehr viel stärkeren Eindruck machte, als bei einem in der Stadt Aufgewachsenen. Der Böhme glaubte sich wegen seiner nicht deutschen Abstammung und besonders wegen seines Katholizismus verfolgt. In zweien dieser Fälle kam es zum Manipulieren mit Revolvern. Die Genesung erfolgte bei allen dreien nach 10—15 Tagen. Die Befragung der Angehörigen ergab, dass gewisse Sonderbarkeiten im Wesen schon länger an den Patienten bekannt waren. Eine gewisse Verschlossenheit blieb in zweien der Fälle zurück, im dritten ein etwas exaltiertes Wesen. Ich erwähne die Fälle hier, weil bei ihnen der Beruf Anlass zum Aufenthaltswechsel und damit zu geistiger Störung gab.

Eine sehr seltene Form von beruflicher, geistiger Erkrankung und zwar direkt beruflich verursacht, ist die Ansteckung von Krankenwärtern in Irrenanstalten. Mir persönlich sind solche Fälle nicht entgegengetreten. Die Fälle, in denen ich Personal erkranken sah,

---

[1]) Eigene Beobachtungen.

machten nie den Eindruck einer Ansteckung, sie erklärten sich aus krankhaften Konstitutionen; die auslösende Ursache war entweder die Uebernahme der Nachtwache oder private Erregungen, bezw. Vorstadien oder Nachwirkung einer körperlichen Erkrankung. Es findet sich aber in der Literatur (4) doch ein sehr deutlicher Fall von seelischer Ansteckung. Ein Wärter von Geisteskranken fiel auf durch Vernachlässigung seiner Kleidung und eine besondere Ehrfurcht vor einem Kranken. Es stellte sich heraus, dass der Geisteskranke sich für Christus ausgab. Der Wärter wurde vom Dienst suspendiert und verwahrloste nach der Entlassung. Als er nach längerer Zeit als Kranker in die Anstalt gebracht wurde, in der er vorher Wärterdienste geleistet hatte, und dem ersterwähnten Kranken begegnete, begrüsste er ihn wie früher als seinen Herrn und Meister. Auch der Bruder dieses Wärters erkrankte unter dem Einfluss des Geisteskranken, er genas aber, nachdem er einige Zeit in der Irrenanstalt ebenfalls Aufnahme gefunden hatte. Es war in diesem Falle, wie den wenigen anderen Fällen von anscheinenden seelischen Ansteckungen, die ich später noch besprechen werde, eine Neigung zu geistigen Erkrankungen offenbar schon vorhanden, der die Begegnung mit jenem Geisteskranken nur das Gepräge gab. Diese Anlage spricht sich auch aus in der Miterkrankung des Bruders. Im übrigen ist der Geisteskranke, der sich für Christus ausgab, in der Krankengeschichte geschildert als ein Mensch, der durch phrasenhafte, bilderreiche Sprache unter häufiger Verletzung der Logik sein System vortrug. Seine klinische Diagnose war „Paranoia“. Diese Krankheit wirkt häufig beeinflussend.

Während der Beruf also in der Verursachung von Geisteskrankheiten im wesentlichen als indirekter Erreger der Geisteskrankheit beteiligt war, ist er in einer überaus grossen Anzahl von Fällen, ich möchte sagen, bei den meisten Fällen von Geisteskrankheit, direkt beteiligt in der Färbung, in dem gedanklichen Inhalt, den die Wahnideen der Kranken haben. In sehr plastischer Weise tritt diese Erscheinung zutage bei dem Delirium der Alkoholiker. Von ihnen erhalten wir im Krankenhause auf die Frage nach dem Ort, an dem sie sich gegenwärtig befinden, überaus häufig die Antwort: „in der Werkstatt“, oder „in der Kneipe“. Der Arzt wird für den Meister oder den Wirt gehalten. Die deliranten Bewegungen beziehen sich grossenteils auf die bis dahin geübte, tägliche Beschäftigung. Es werden von den Kranken Lasten aufgeladen, die Pferde werden angetrieben. Ich sah einmal einen Kranken, der Kutscher der elektrischen Trambahn ist und in seiner Erkrankung dauernd in höchster Angst die Bewegung des Bremsens machte, weil er glaubte, der Wagen überfahre fortwährend Leute, die vor ihm herliefen. In ähnlicher Weise pflegen Paralytiker berufliche

Geschäfte in ihrer Erkrankung fortzusetzen. Die eigentümliche, phantasievolle Art der Paralytiker führt dabei häufig zu überaus sonderbaren Kombinationen zwischen den beruflichen Reminiszenzen und den phantastischen Vorstellungen der Krankheit. Die Paralyse hat als eine ihrer häufigsten Merkmale den Grössenwahn, eine meist gehobene Stimmung mit dem Gefühl einer ungeheuren Machtfülle. So behandelte ich einmal einen Kaufmann, der Straussenfedern importierte und der im Zustande der Paralyse eine Straussenzucht in Mitteldeutschland anlegen wollte. Auf den Einwand, dass es dazu zu kalt wäre, erwiderte er, so werde er den Aequator nach Deutschland verlegen.

Aber auch die noch am wenigsten geklärten Krankheitsformen des sog. Jugendirreseins, wie die katatonische Form, scheinen sich mehr, als man bisher angenommen hat, mit Verzerrungen und Fortsetzungen von Reminiszenzen aus dem Berufsleben zu beschäftigen. Die Katatoniker bewegen sich in überaus rätselhafter Weise, outriert, maniriert; ihre Art, sich anzukleiden und zu essen ist unterbrochen von merkwürdigen Gesten. In einer grossen Anzahl dieser Fälle ergibt nun die längere sorgfältige Beobachtung, dass diese Gesten einem Nachklang aus dem früheren Berufsleben entsprechen und zwar häufig nur einer Phase derselben, in deren Stimmung die Kranken leben und deren Gesten sie übertreibend reproduzieren. So begann ein lange Zeit vollkommen schweigsamer Katatoniker [1]), der in eigentümlich militärischer Haltung umherging, als er zu sprechen anfing, lediglich Reminiszenzen aus seinem einjährig-freiwilligen Jahr, das schon ziemlich weit zurücklag, zu produzieren. Der Verfasser eines Wörterbuches [1]) äusserte eine Zeitlang die allersonderbarsten Bruchstücke, die sich später als eine Zusammenstellung von Wortstämmen herausstellten. Ich erwähne diese Beispiele nur, weil sie besonders deutlich in Erscheinung traten. In vielen Fällen bleiben die Aeusserungen der Katatoniker immer so stückhaft, dass man ihren Zusammenhang nicht recht erkennt. Auch scheinen bisweilen Anknüpfungen, wie auch in dem Falle mit dem früheren Einjährigen, an kurz dauernde Episoden des Lebens, oder an einen Nebenberuf vorzukommen.

Diese Erscheinung, dass die geistige Erkrankung von dem gedanklichen Inhalt eines früheren Berufes erfüllt wird, gibt häufig Veranlassung zur irrigen Vorstellung über die Entstehung der Krankheit. Ein junges Mädchen [1]), das an Katatonie erkrankte, um nur ein Beispiel anzuführen, erklärte unter Anlehnung an die deutsche Mytho-

---

[1]) Eigene Beobachtungen.

logie, mit der sie sich einige Zeit beschäftigt hatte, sie sei eine germanische Göttin. Sie belegte ihre Angehörigen mit Namen aus der germanischen Göttergeschichte und reproduzierte mit Vorliebe Erzählungen über Kämpfe und Morde aus der germanischen Mythologie. Auch hier war es nicht leicht, bei den Angehörigen den Glauben zu zerstören, dass die Krankheit durch übertriebene Beschäftigung mit der germanischen Mythologie entstanden sei. Aufregungen hatten beim Durchnehmen dieser Stoffe nicht stattgefunden, auch lag die Zeit schon reichlich weit zurück, und Krankheitserscheinungen waren in der Zwischenzeit nicht zu ermitteln.

Ganz ebenso zu beurteilen ist der folgende Fall[1]): Ein Lehrer erlitt eine Wesensänderung im Anschluss an eine Anzahl schlafloser Nächte, die ihm die Erkrankung eines Schülers verursachte. Vor längerer Zeit hatte er diesem einen leichten Schlag auf den Kopf gegeben. Der Zusammenhang zwischen diesem Schlag und der Erkrankung des Schülers war schon aus Gründen der dazwischenliegenden Zeit zu verneinen, und war von niemand behauptet worden. Gleichwohl peinigte den Lehrer der Gedanke fortwährend. Er kam dann mit Klagen über den Zusammenschluss seiner Kollegen gegen ihn. Der Inhalt dieser Verdächtigungen, denen er sich ausgesetzt fühlte, bezog sich interessanterweise auf ein Gebiet von Verfehlungen, deren Lehrer öfters verdächtigt werden, nämlich homosexuelle Handlungen an seinen kleinen Schülern. Die Meinung, dass man etwas gegen ihn im Schilde führe, war irrig. Er glaubte in seiner krankhaften Erregung aber sogar eine freundschaftliche Scherzfrage des Direktors, „ob er sich nicht auch bald verheiraten wolle", als eine schonende Mahnung zum normalen Geschlechtsverkehr auffassen zu müssen. Er starb schliesslich durch Selbstmord.

Auch hier ist wieder die rein ausgestaltende direkte Einwirkung des Berufes sicher. Indirekt mag die Erwägung der vermeintlichen Schuld an der Erkrankung des Schülers mit als Krankheitsursache in Frage kommen. Der Schüler war ohne Schädigung nach kurzer Zeit genesen; trotzdem hat die Besorgnis, die entgegen allen anderen Instanzen nur der Kranke selbst hatte, in ihm vielleicht so schwächend gewirkt, dass sie die spätere Geisteskrankheit vorbereitete. Doch halte ich es, um wieder auf die Frage der Ursache der Symptome zu kommen, für recht wahrscheinlich, dass der schon von jeher sehr reizbare Patient eben auch die Erkrankung des Schülers infolge seiner Reizbarkeit schon zu schwer genommen hat.

Ich bin aber sicher, dass er in einem anderen

---

[1]) Eigene Beobachtung.

Milieu, wenn er schon Verfolgungsideen bekommen hätte, gewiss nicht solche homosexuelle Verdächtigungen bekommen hätte, sondern dass der Inhalt dessen, was man nach seiner Meinung über ihn flüsterte, von ihm selbst aus der Kenntnis des betreffenden Milieus geschöpft wurde und dass auch seine weiteren bestimmten Behauptungen, auf der Strasse hätten sich junge Männer an ihn herangedrängt, um ihn zu homosexuellen Akten zu verführen, auf seine erste, durch das Schulmilieu bedingte Vermutung zurückging.

In dem grösseren Teil der geschilderten Fälle habe ich Beispiele dafür gebracht, wie der Beruf indirekt als Ursache einer geistigen Erkrankung und direkt für ihre Färbung in Frage kam. Es existiert noch ein anderer, ursächlicher Zusammenhang zwischen Beruf und Geisteskrankheit, und zwar ist in diesem Falle gerade umgekehrt die Geistesstörung auf den Beruf wirksam. Es handelt sich in allen diesen Fällen natürlich um leichtere Krankheitsstadien, wie solche des manisch-depressiven Irreseins, einer Erkrankung, bei welcher gehobene oder manische und niedergeschlagene depressive Stimmung wechseln. Ferner handelt es sich um leichtere Stadien der schwereren Erkrankungen, wie etwa die Anfangsstadien der oben erwähnten progressiven Paralyse. Begreiflicherweise kann es sich nicht um die schweren Psychosen handeln, weil bei diesen die berufliche Tätigkeit überhaupt nicht mehr ausgeübt wird.

In den Fällen der progressiven Paralyse ist die Rückwirkung der Krankheit auf den Beruf meist so, dass die Kranken sich infolge ihres gesteigerten Machtgefühls in Spekulationen einlassen, die meist schwachsinnig sind. In grösseren kaufmännischen Unternehmungen kommen unter dem paralytischen Chef Transaktionen, Terrainkäufe, die Anschaffung von Maschinen, die Anknüpfung neuer Verbindungen, der Aufkauf von Waren auf Vorrat und anderes vor. All das ist für die Umgebung schwer zu beurteilen. Das geht soweit, dass die schliessliche Notwendigkeit der Internierung eines grossen Unternehmers seinen sämtlichen Geschäftsfreunden, ja selbst seiner Familie völlig überraschend kommen kann. Der Kranke hinterlässt meist den Vermögenszustand geschwächt, wenn nicht zerrüttet. Die wirtschaftlichen Fragen spielen bei der Paralyse übrigens eine grosse Rolle, weil die Krankheit meist auf der Höhe des Lebens ausbricht.

Höchst interessant sind im Gegensatz zu der schwachsinnigen paralytischen Steigerung des Betätigungstriebes die Störungen beim manisch-depressiven Irreseins. Die Krankheit besteht, wie angedeutet, äusserlich in einem krankhaften Wechsel zwischen gehobener Stimmung und Niedergeschlagenheit. In den stärksten Graden von Manie und

Melancholie wird der Kranke ebenfalls interniert. Er schwatzt in der Manie unaufhörlich, demoliert gelegentlich Gegenstände, ist ausserordentlich ungeniert, entblösst sich, schmückt sich, tanzt und singt, kurz, ist für die Umgebung unerträglich. Ebenso kann man Anstaltsaufnahmen häufig nicht verhindern bei den schweren Formen von Melancholie, wegen der Selbstmordgefahr, der Nahrungsverweigerung, dem Schreien. Die dazwischen liegenden leichteren Formen brauchen durchaus nicht anstaltsbedürftig zu werden, zum mindesten nicht die leichteren Formen der heiteren Erregung.

Ich möchte hier drei Fälle anführen, die mir einen ungewöhnlichen Zusammenhang zwischen dieser Erkrankung und den beruflichen, bezw. häuslichen Pflichten darzutun scheinen. In dem einen Falle handelte es sich um eine Dame, die in ihrem normalen Zustande im engsten häuslichen Kreise zu leben vorzog. Ohne niedergeschlagen zu sein, liebte sie die stille Häuslichkeit.

Beim Eintreten des leichtmanischen Zustandes gewann sie ein frischeres Aussehen, sie neigte dazu, an Gesellschaften teilzunehmen und gab schliesslich selbst eine Reihe von Veranstaltungen, bei denen sie in ausserordentlich geistreicher Weise als Dame des Hauses fungierte. Sie liebte es, in dieser Zeit auch reichere Toiletten zu tragen. Nach dem Abklingen dieser manischen Zeit wurde sie wieder die stillere Frau von vordem. Eine eigentliche Depressionsperiode trat nicht auf.

Bezeichnenderweise wurde von Laien der krankhafte, leicht manische Zustand für normal gehalten, während die stillere Zeit, in der die Kranke heiter, aber durchaus nicht geistreich war, für diejenigen, die sie aus ihrer anderen Zeit kannten, wie eine gewisse Stumpfheit wirkte.

Noch intensiver machen sich solche wechselnden Zustände bei Männern bemerkbar, eben, weil sie hier auf den erwerbstätigen Beruf einwirken. Ich kenne einen auswärtigen Akademiker, der nahezu in jedem Jahre eine Zeit bekommt, in der entgegen zu seinem bis dahin unauffälligen und geordneten Verhalten anscheinend planlos zu reisen beginnt. Er sucht dann Städte auf, in denen er früher als Assistent tätig war und ruft die tagesdiensthabenden Kollegen an, die er bittet, da er doch früher dem Kollegium angehörte, ihm den Abend Gesellschaft zu leisten. Er erzählt dann unaufhaltsam und ziemlich anregend, ohne irgendwelche bemerklichen Spuren von geistiger Störung. Auffallend ist höchstens, dass er auch den bis dahin ihm ganz unbekannten und weit jüngeren Kollegen eine grössere Anzahl von rein persönlichen Mitteilungen macht. In diesen Zeiten pflegt er auch wissenschaftliche Vorträge zu halten, zu denen er sonst absolut keine Neigung

hat. Auch gibt er verhältnismässig viel Geld aus. Bei ihm sind die Depressionsperioden ausgeprägter als im vorigen Falle. Einmal war es unmöglich, ihn wegen häufiger Selbstmordneigung ausserhalb der Anstaltspflege zu lassen. Erwähnenswert ist noch, dass er in einer seiner krankhaften Stimmungen sich plötzlich eines Mädchens aus einfachstem Stande erinnerte, das etwa 10 Jahre zuvor kurze Zeit in seiner Familie eine Art Stütze der Hausfrau gewesen war. Er ermittelte ihre Adresse und hat sie schliesslich geheiratet.

Der dritte Patient ist ein noch deutlicheres Beispiel der Rückwirkung einer Geisteskrankheit auf den Beruf. Es war ein griechischer Kaufmann[1]), der lebhafte Handelsbeziehungen mit Deutschland unterhielt. Er kam zu diesem Zweck beinahe alljährlich nach hier und erkrankte wiederholt auf der Reise. Er kam bei einer solchen Erkrankung im melancholischen Zustande in meine Behandlung. Aus den Angaben eines Geschäftsfreundes und einer Verwandten im Zusammenhange mit anderweit herbeigezogenen Mitteilungen über frühere Erkrankungen ging klar hervor, dass der Kranke stets in der gehobenen Stimmung Spekulationen machte, die sich als ausserordentlich glückliche erwiesen. Es schienen seine Regsamkeit und Schlagfertigkeit in dieser Zeit für seine Unternehmungen ausserordentlich vorteilhaft. In der depressiven Zeit dagegen, in der er erklärte, er sei nichts wert, er habe kein Geld mehr, man könne mit ihm machen was man wolle, schädigte er seine Unternehmungen und man brachte ihn deshalb eilig in ärztliche Behandlung, die im wesentlichen neben einer geeigneten Bewachung auch darauf abzielte, ihn von Handlungen zurückzuhalten, die er unter dem Einflusse einer Niedergeschlagenheit begehen wollte. Insbesondere war es wesentlich, die Ausbeutung durch Geschäftsleute zu verhüten. Er genas innerhalb eines Zeitraumes von etwa zwei Monaten und reiste in glücklichster Stimmung ab. Er war ausserordentlich dankbar, da die Fürsorge in der depressiven Zeit ihn vor taktischen Fehlern geschützt hatte.

Fragen wir nach den Momenten, die den Beruf schädigend auf den Menschen wirken lassen, so finden wir, dass es in den meisten Fällen nicht so sehr die Qualität als die Quantität der beruflichen Leistung ist, die den Menschen schädigen kann.

Man kann beide Begriffe aber nicht ganz trennen, da z. B. die Ausführung von einfachen Additionsexempeln, wenn sie durch eine lange Zeit hindurch fortgesetzt und etwa erst direkt vor Beginn der Nachtruhe abgebrochen wird, erheblich schädigend wirken kann und zwar nicht nur durch die Anstrengung während der Betätigung,

[1]) Eigene Beobachtung.

sondern auch durch ihre Nachwirkung auf die folgende Nachtruhe. Es treten dann schlaflose Nächte ein, deren Unbequemlichkeit sich die Patienten dadurch zu entziehen suchen, dass sie einen Teil der Nacht ausserhalb des Hauses zubringen. Es kommt weiter leicht zu einer Entwöhnung von der regelmässigen Nachtruhe, Zerschlagenheitsgefühl am Tage, Appetitmangel, daneben häufig Missbrauch von anregenden Mitteln wie Kaffee und Nikotin. Unter allmählicher Abnahme des Körpergewichts kommt es schliesslich zu erheblichen neurasthenischen Erkrankungen; bei geeigneter Disposition bei Belasteten aber in relativ seltenen Fällen zu geistiger Erkrankung. Befördernd wirkt bei der Herbeiführung solcher Zustände der mit dem Beruf verbundene Kollegenkreis.

Zusammensein mit Menschen ist für einen Nervenschwachen schon beinahe ein Kampf, deshalb die überraschende Besserung bei der Loslösung aus der Umgebung und in der Stille des Einzelzimmers im Sanatorium. Besonders schädigt das jahrelange Zusammensein mit denselben Menschen, die Herausbildung von besonderen Empfindlichkeiten, der Druck der robusteren Naturen auf die Nervösen, die infolge ihres wechselnden Wesens keine rechte Autorität erlangen, der Ehrgeiz und die lebhafte Entwicklung von Affekten, die sich an die beruflichen Dinge anknüpfen, wie an alles, mit dem man sich lange Zeit beschäftigt.

In den engen Verhältnissen einer Kleinstadt pflegen die Empfindlichkeiten noch viel grösser zu sein als in den grossen Städten. In diesen sind es wieder die kleineren Betriebe oder die in sich abgeschlossenen Abteilungen in den grösseren, die besonders nachteilig wirken. Das Gefühl der Unentrinnbarkeit, das jeden überkommt, der mit einem Betriebe verwachsen ist, der allmählich sich nicht mehr elastisch genug fühlt, anderwärts mit einem Anfangsgehalt sich wieder einzugewöhnen, besonders wenn er Familienvater ist und die Verantwortung ihn von Experimenten abhält — das ist einer der Hauptfaktoren, die den Affekt steigern.

Im übrigen ist das Tempo des Arbeitens eine grosse Gefahr, das hastige Treiben gewohnter Arbeit sowohl wie die Uebernahme ungewohnter Arbeit, die in der Zeit der Einübung immer zu einer gewissen Hast Anlass gibt. Wir finden deshalb verhältnismässig häufig Erkrankungen bei den Saisonarbeitern und den Terminarbeitern. Mehr als die Arbeiter zu festem Lohn erkranken die Akkordarbeiter. Ich erinnere mich gelegentlicher Erschöpfungserkrankungen bei Buchhändlern während der Weihnachtszeit. Es werden zu Beginn des Dezember eine grosse Anzahl körperlich häufig ungeübter, weil lange

Zeit stellungsloser, junger Leute in den grossen Kommissionsbuchhandlungen angestellt. Die Arbeit besteht dann im Zusammenholen der einzelnen Bände aus den verschiedenen Regalen, sie erfordert viel Steigen und dauert in diesen Tagen bis morgens 2 oder 3 Uhr. Es schliesst sich daran der häufig weite Heimweg, die Arbeit beginnt wieder früh um 7 oder 8 Uhr.

Unter Akkordarbeitern habe ich gelegentlich einen Telegraphenboten erkranken sehen, der für seine Ausfahrt mit Telegrammbestellung an den Empfänger einen gewissen Betrag erhielt. Er bemühte sich nun, bei einer übrigens nicht sehr günstigen Konstitution, möglichst viel solche Austragungen zu erlangen, indem er die Radtouren möglichst rasch erledigte und er sparte gleichzeitig, indem er schlecht ass. Er erkrankte mit Verwirrtheitszuständen, in denen er das Radfahren nachmachte und in seinem Jargon sagte: „Franz muss wühlen, damit Geld wird" (unter „wühlen" verstand er Radfahren).

Andersartigen aber nicht weniger schädlichen Affekten sind ausgesetzt Kaufleute in leitenden Stellungen, besonders bei Zeiten finanzieller Krisen nach ungünstigen Nachrichten über den Ausgang schwebender Abschlüsse, schliesslich bei den Quartalsabschlüssen.

Gewisse Gefahren der Examenarbeit sind aus jüngeren Pressenotizen bekannt geworden.

Wie schon erwähnt, kommt es nur in seltenen Fällen zu ausgesprochenen geistigen Störungen, meist entwickelt sich nur eine erhöhte Reizbarkeit mit den übrigen Symptomen der Neurasthenie. Da wo Geisteskrankheiten entstehen, handelt es sich nach meinen Erfahrungen ausnahmslos um erblich prädestinierte Konstitutionen. Der normal Veranlagte pflegt bei einem gewissen Grade des Ermüdungsgefühls die Tätigkeit einzustellen. Das Uebergehen der Ermüdungssignale ist schon meist das Anzeichen eines mangelhaft veranlagten Nervensystems. Natürlich können Affekte zum Uebergehen dieser Ermüdungssignale treiben, so die Angst vor finanziellem Verluste, wenn eine bestimmte Arbeit nicht fertig wird. Aber auch den Wirkungen der Affekte entziehen sich die Normalen unter den Reaktionen des Nervensystems. Es tritt eine intensive Abneigung gegen das Arbeiten auf, unterstützt von Kopfschmerzen etc. Das Interesse am Zustandekommen der Arbeit wird durch eine stark indifferente Stimmung kompensiert, eine Art Fatalismus tritt ein. Der nervös Veranlagte dagegen hat unter der Anstrengung zunächst häufig weit weniger zu leiden. Er kommt in das Stadium einer gewissen Erregung, die sogar mit einem gewissen Wohlgefühl verbunden sein kann. In Zeiten angestrengter Tätigkeit ist wohl den meisten diese abnorme

Frische bei nächtlicher Arbeit nach Ueberwindung des Ermüdungsgefühls gelegentlich bekannt geworden [1]).

Besonderes Interesse haben die Ueberanstrengungen in der Schule immer hervorgerufen. Eine grosse Anzahl von Schülern, namentlich in grossen Klassen vermag sich dem suggestiven und auch dem strafenden Einfluss des Lehrers zu entziehen. Die Politik, unter der Menge zu verschwinden, ist eine der ersten Künste, die das Kind lernt. Der rasche Wechsel der Beschäftigungsneigung mit dem auch ein Vergessen der Schulsuggestion in kurzer Zeit verbunden ist, zusammen mit dem ganzen lebhaften Wesen des Kindes, das auf der stärkeren Entfaltung der motorischen Triebe beruht, schützt das Kind mehr als den Erwachsenen vor Einflüssen, die schädlich werden können. Bei den schwachsinnigen Kindern findet man häufig eine hochentwickelte Diplomatie der Lüge. Ein gewisses Raffinement ist selbst noch bei so hochgradigen Schwachsinnigen zu finden, die einer Schulerziehung überhaupt nicht mehr zugänglich sind, und es wirkt bei ihnen bisweilen verblüffend. Obwohl die eigentlichen geistigen Erkrankungen von Schülern infolge von Schulstrapazen sehr selten sind, liegt doch ihre möglichst völlige Beseitigung im Interesse aller Bestrebungen, umsomehr als neben diesen schweren geistigen Erkrankungen in weit höherer Zahl leichtere Störungen, wie erhöhte Reizbarkeit etc., durch die gleichen Ursachen entstehen. Dass mindestens vorübergehend zur Zeit gewisser Entwicklungskrisen und im Anschluss an körperliche Erkrankungen beinahe jedes Kind gelegentlich unter ihnen zu leiden hat, ist wohl anzunehmen. Zu den ungünstigen Einflüssen ist besonders die zusammengedrängte Arbeit vor den Prüfungen zu rechnen. Sie ist eben auch den oben erwähnten Termin- oder Saisonarbeiten zuzuordnen. Ueberdies ist sie besonders affektreich.

Man hat vielfach die Beobachtung gemacht, dass besonders die Klassenersten gewissen geistigen Erkrankungen anheimfallen. Es handelt sich um das sogenannte, oben mehrfach erwähnte Jugendirresein. Man hat gemeint, dass dieser Zusammenhang bei einem besonders stark arbeitenden Schüler, der überdies durch seine exponierte Stellung in besonderem Masse zum Ehrgeiz angestachelt wird, ein direkter Beweis für die Schädlichkeit der Schularbeiten sei. Ich habe mich überzeugt, dass auch hier die Frage nach Ursache und Symptom

[1]) Die mangelhafte Reaktion der Nervösen auf die Ermüdung erinnert übrigens entfernt an die Reaktionslosigkeit vieler chronischer Alkoholiker gegen die Alkoholexzesse. Das Fehlen des alkoholischen „Katers" ist ja häufig gerade die Ursache zur Wiederholung des Exzesses. Ebenso wird das Fehlen vieler beschwerlicher Empfindungen für den abnorm Veranlagten die Ursache zu weiteren Ueberanstrengungen, die schliesslich zum Zusammenbruch führen können.

aufzuwerfen ist. Man findet unter den Klassenersten häufig Charaktere, die dem Umgang mit ihren Altersgenossen abgeneigt sind. Zugleich fand sich in den mir bekannten Fällen eine Abneigung gegen die Bewegungsspiele, vielleicht weil sie in Gesellschaft anderer vorgenommen werden müssen. Es war überhaupt bemerkbar ein Mangel an Nebeninteressen. Dass nicht die Schulanstrengung die unmittelbare Veranlassung der Erkrankung war, kann man in dem einen Fall wohl daraus schliessen, dass die ersten Krankheitszeichen bei einem von Schulsorgen bis dahin immer freien Klassenersten gegen Ende der Schulferien auftraten, die mit der Mutter in erholender Weise verbracht wurden.

Man kann aber die erste Vermutung, dass auch die Schulanstrengungen bei Klassenersten stärkere Erkrankungen hervorrufen, deshalb nicht ganz ausschliessen, weil an Klassenersten häufig eine grössere Suggestibilität und eine grössere Widerstandslosigkeit gegen ihre erzieherische Umgebung bemerkbar wird. Durch diese Defekte werden sie häufig lenksamer, und dadurch eben erreichen sie ihren Platz, dessen Pflichten sie dann eben so ernst nehmen. Dass solche Charaktere auch über starke Ermüdungszustände unter dem Eindruck der suggestiven Umgebung sich hinwegarbeiten und dann in den geschilderten, zum Zusammenbruch führenden Kreislauf der Schlaflosigkeit und Appetilosigkeit geraten, lässt sich verstehen. Im übrigen ist gerade die Entstehung des Jugendirreseins noch nicht geklärt, und Ueberanstrengungen kommen nur als mögliche und, wie nochmals erwähnt sein möge, vermutlich nur als mitwirkende Ursachen in Betracht.

Einen lebhaften Anteil hat der frühere Beruf am Vorstellungsleben der Geisteskranken. Demjenigen, der mit geistig gestörten Menschen selten oder nie in Berührung getreten ist, erscheint es vielleicht verwunderlich, dass die sprachlichen Aeusserungen der Geisteskranken, die man doch meist in einer fremden, unirdischen Welt leben glaubt, so vielfach sich an Erlebnisse mit dem Beruf anknüpfen, dass der paralytische Kaufmann, solange er noch lebhaft produziert und solange er noch nicht ganz schwachsinnig geworden ist, von grossen kaufmännischen Unternehmungen spricht, dass der Techniker technische Erfindungen weiter bearbeitet und der Offizier in Gesten und Aeusserungen, solange überhaupt deutliche individuelle Züge seines Charakters bemerkbar sind, auch noch den Charakter seines früheren beruflichen Milieus trägt. Noch erstaunlicher tritt diese Nachwirkung zutage, wenn man den vorhandenen Vorstellungsinhalt der Kranken systematisch prüft.

Das neuerdings in der Psychiatrie mehr in Aufnahme kommende Verfahren besteht darin, dass man in Lesestücken einzelne Wörter, die leicht zu ergänzen sind, durch Punkte ersetzt. Es eignen sich zu einer Prüfung von Geisteskranken natürlich nur Lesestücke mit ganz ausserordentlich naheliegenden Ergänzungen, die sich dem Normalen bei Ueberfliegen des Stückes geradezu aufdrängen. Ich habe mit paralytischen Patienten, die die Prüfung als eine angenehme Abwechslung ihrer Untätigkeit, als eine Art Rätsellösen empfanden, gelegentlich solche Aufsätze gelesen. Es stellte sich heraus, dass statt der weit näherliegenden natürlichen Ergänzungen ungemein häufig Reminiszenzen aus dem früheren Beruf gebracht wurden und dass je länger das Lesestück war, um so mehr der Kranke seine eigene Person und seinen eigenen beruflichen Kreis mit Ausdrücken seines Berufsjargons in das Lesestück hineinprojizierte (5).

Verwunderlich kann diese Nachwirkung des Berufes deshalb nicht erscheinen, weil auch im normalen Menschen die beruflichen Wirkungen in den meisten Fällen deutlich zutage treten. Sonst wäre es nicht möglich, in so überaus vielen Fällen einem Menschen nach einer ganz kurzen Bekanntschaft zu sagen, welcher Berufsgruppe er angehört. Ganz ebenso wie durch das Stehen am Backtrog das wohlbekannte Bäckerbein zustande kommt, wie durch den täglichen Transport von Lasten die Sackträgerschulter sich entwickelt, so entwickeln sich auch im Affektleben, im Gang, in den Gesten, in der Handschrift bei nahezu jedem Menschen die seinem Berufe eigentümlichen Besonderheiten mehr oder minder deutlich. Aus solchen Beobachtungen erwachsen die karrikierenden Volksbezeichnungen für die Eigentümlichkeiten der Apotheker und anderer Berufsstände.

Für die Auffassung unseres täglichen Lebens sind diese Feststellungen nicht wertlos.

Wenn der tägliche Einfluss des Berufes uns so stark verändert, dass er nicht nur das Individuelle unseres Wesens bis zu einem gewissen Grade uniformiert, sondern auch bei etwaigen seelischen Störungen der letzte Nachklang aus dem früheren Leben ist, so liegt darin doch für denjenigen, der die Erhaltung der Individualität für etwas Erstrebenswertes hält, die Mahnung, durch ausgleichende ausserberufliche Betätigung, durch die Vielgestaltigkeit und die Weite des Gesichtskreises, den beruflichen Veränderungen ein Gegengewicht zu schaffen. Andererseits ist die Erkenntnis, dass die häufig so originell erscheinenden Aeusserungen geistig Erkrankter bei näherem Zusehen sich als krankhaft veränderte Nachklänge ihres früheren Milieus herausstellen, eine nachdenklich stimmende Erinnerung, wie oft die völlig original erscheinenden Aeusserungen der Normalen nicht ur-

sprüngliche Produktionen, sondern modifizierte Reproduktionen von Gedanken sind.

Bei der Betrachtung der Beziehungen zwischen Beruf und Geisteskrankheiten darf aber auch nicht übersehen werden, dass in vielen Fällen der Beruf unzweifellos ein Schutz gegen Erkrankungen ist. Die Regelmässigkeit der Lebensführung, die Sicherheit des Einkommens sind offenbar in vielen Fällen der beste Schutz gegen Schädigungen, denen der Berufslose ausgesetzt ist. Die Notwendigkeit, täglich eine gewisse Leistung zu liefern, hält auch in den berufsfreien Stunden von Exzessen ab, deren Nachwirkung sich auf den folgenden Tag erstrecken könnte.

Nicht weniger tief als die beruflichen Einflüsse dringen die Einflüsse der Zeitströmungen der Mode in uns ein. Es ist erstaunlich zu sehen, wie häufig die Wahnvorstellungen sich um die Helden des Tages drehen. Zu Bismarcks Zeiten war es nichts Seltenes, dass Paralytiker in ihren Grössenideen äusserten, sie seien Bismarck. In religiösen Zeiten findet man die Vorstellung, dass jemand Gott oder Christus zu sein glaubt, daher offenbar die vielen Hexen im Mittelalter. In den verwirrten Verfolgungsideen der Erschöpfungskranken wie in dem logisch begründeten System der Paranoiker finden wir die letzten Errungenschaften der Technik. Die drahtlose Verbindung, die schon längst vor ihrer technischen Inangriffnahme von einzelnen Kranken vorher geahnt wurde, ist seit Einführung der drahtlosen Telegraphie in den Wahnvorstellungen häufiger geworden.

Zu allen Zeiten wurde dem Magnetismus ein geheimnisvoller Zauber in den Irrenanstalten beigelegt. Die Fernbeeinflussung wurde auf Grund von subjektiven Empfindungen als zweifellos vorhanden angenommen. Alle diese Gedanken nehmen an Zahl zu, wenn durch eine lebhafte Erregung der Gesamtbevölkerung infolge populärer Demonstrationen oder umlaufender Gerüchte die Gegenstände zum Tagesgespräch geworden sind.

Dass Gedanken, wie der bevorstehende Weltuntergang, das Auftauchen eines Kometen und ähnliche kosmische Ereignisse, einen lebhaften Nachhall unter den in dieser Zeit Erkrankenden wecken, ist nach dem Gesagten ohne weiteres verständlich.

Aber es ist eben nur ein Nachhall. In den meisten Fällen sind diese Ereignisse nicht die Ursache der Erkrankung. Es verhält sich dies ebenso wie die Einwirkung des Berufs auf die Geisteskrankheiten. Ergriffen werden durch ein solches Ereignis nur wenige, an sich schon defekte. Bei den andern wirkt das Ereignis nur färbend. Es beeinflusst nur die Vorstellungen der unabhängig von ihm auftretenden Geisteskrankheit. Besonders augenfällig werden der ärztlichen Be-

obachtung auch die Einflüsse der Mode bei der Begehung von Selbstmord. Es ist von Justizrat Sello (6) vor einiger Zeit dargetan worden, dass manche Verbrechen Schule machen, wie der Ueberfall auf einen Geldbriefträger in allen Einzelheiten von einem späteren Verbrecher nachgeahmt wurde, selbst bis zur Genauigkeit der Zahlen auf der fingierten Postanweisung.

So ist auch die Art des Selbstmordes eine Modesache. Nach der Zeit des Phosphors kam die des Lysols, die jetzt, wie es scheint, abgelöst wird durch den Gebrauch des Veronals. Der Einfluss der Mode auf derartige, doch äusseren Einflüssen nur sehr wenig zugängliche Seelenzustände ist wahrscheinlich so zu erklären, dass in der tiefen Niedergeschlagenheit, bezw. der krankhaft lebensmüden Stimmung die Erinnerung an eine Zeitungsnotiz auftaucht, in der die betreffende Art des Selbstmordes als erfolgreich geschildert wurde. Die Zeitungsnotiz wurde vielleicht seinerzeit bei schon vorhandener Lebensmüdigkeit mit grösserem Interesse gelesen. Die Indifferenz gegen äussere Eindrücke infolge der starken Depression lässt eine Kritik an dem zu wählenden Wege des Selbstmordes gar nicht aufkommen. Die ätzenden Wirkungen, beispielsweise des Lysols, sind ausserordentlich intensiv. Man sieht Aetzspuren schon äusserlich von den beiden Mundwinkeln nach dem Kinn herabführen. Die Zunge ist zum Teil verätzt und geschwollen. In der Mundhöhle finden sich Blutspuren. Das Schlucken ist nahezu unmöglich. Magenschmerzen sind, wenn das Gift so weit vorgedrungen ist, in heftigstem Masse vorhanden. Nach der Abheilung drohen Vernarbungen der oberen Verdauungswege mit dauernder Beeinträchtigung der Nahrungszufuhr, abgesehen von den wahrscheinlichen Folgen der Geschwürsbildung, chronischer Katarrhe und ähnlicher Erkrankungen. Die tödliche Wirkung ist keineswegs sicher. Trotzdem hatte das Lysol jahrelang eine Vorzugsstellung unter den Selbstmordmitteln.

Dass gerade der Selbstmord nicht nur in der Ausführung, sondern auch in der Verursachung von Zeitströmungen abhängen kann, beweisen die Selbstmorde in der Zeit der Leiden des jungen Werther, beweisen noch heute gelegentliche Selbstmorde, die sich ereignen unter dem Einfluss weltschmerzlicher Literatur. Wir sehen diese Zusammenhänge häufiger unter den Intellektuellen des jüngeren Russland.

Im übrigen scheint der Einfluss der Literatur auf unsere relativ kritische Zeit kein allzu intensiver zu sein. Dass sehr jugendliche Menschen durch phantastische Abenteuerliteratur auf sexuelle oder strafrechtliche Abwege kommen, ist jedenfalls häufiger. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Produktion an depressiver Literatur mindestens in Deutschland gegenwärtig wohl nicht sehr gross ist, dass das lebensfreudige Element, selbst wenn es im Laufe der Ereignisse in

einer Dichtung zeitweise verloren zu gehen scheint, am Schluss doch gewöhnlich siegreich bleibt. Die Nachwirkung der Umwelt auf Geisteskranke ist ferner beispielsweise in den Gesängen zu bemerken, in den lockeren oder soldatischen Liedern des geisteskranken Mannes wie in den empfindsameren und den Liebesliedern der kranken Frauen. Gelegentlich wirkt auch früher gelesene Lyrik nach. Ich hörte (1899) bei einem erschöpften Kranken jüngeren Alters die ausserordentlich eindrucksvolle Deklamation von Bruchstücken neuerer Dichtungen. Es ist mir besonders lebhaft im Gedächtnis, wie der Kranke mit dramatischen Gesten, übrigens völlig unbekleidet, wiederholt die Worte ausrief: „Blaue Blitze seh ich zucken."

Nur ein kurzes Wort möchte ich dem Einfluss der Suggestion auf die Massen widmen. Die Beziehungen zu den Geisteskrankheiten sind bei den Volksbewegungen, die ebenfalls als ein Ausfluss des Zeitgeistes sich häufig charakterisieren und die deshalb der Mode mit einem gewissen Rechte wohl unterzuordnen sind, in doppelter Hinsicht vorhanden. Einmal unterliegen die Massen, wie aus einer ganzen Reihe geschichtlicher Beispiele hervorgeht, sehr oft gerade der Suggestion defekter Charaktere; andererseits werden die durch Massensuggestionen beeinflussten Volksmengen zweifellos bis zu einem gewissen Grade von der normalen Handlungsweise fortgedrängt, so dass man in einer ganzen Reihe von Fällen berechtigt ist, von einer krankhaften Störung der Willensbetätigung bei ihnen zu reden. Ich möchte an die Unruhen in Russland erinnern, die im Anschluss an die Religionsstiftung des Geisteskranken Maljowanny (7) sich erhoben. Diese Dinge liegen zwischen 1887 und 1891, sie sind also noch nicht allzulange her. Der Stifter war ein „Verrückter", d. h. ein Geisteskranker mit systematisiertem und fixiertem Wahnsystem. Er stammte von Trinkern ab und war selbst Trinker gewesen. Seine Ueberzeugung, dass er Christus sei, gründete sich vermutlich auf Halluzinationen. Auf seine Verkündigung des bevorstehenden Weltuntergangs hin verkauften nicht nur eine grosse Anzahl von Menschen ihr gesamtes Besitztum, sondern es kam auch zu Verbrechen. Ein Bauer zündete sein Haus und das Haus seines Nachbars an, weil Gott es ihm befohlen habe. Eine Mutter tötete ihr sechsjähriges Kind. Die gläubige Gemeinde des Maljowanny bestand schliesslich aus über tausend Personen. Sie hielten Versammlungen ab trotz strenger behördlicher Strafen und Maljowanny musste aus der in seiner Heimat gelegenen Irrenanstalt nach einem entfernten Gouvernement geschickt werden, da das Drängen seiner Anhänger zu heftig wurde.

Ebenfalls in Russland spielten sich die früher viel besprochenen Vorgänge ab, dass ein Mann auf Veranlassung einer Klostervorsteherin

25 Personen in Gruppen von fünf und sechs lebendig einmauerte, da die russische Volkszählung im Jahre 1902 den Glauben hervorrief, die Bevölkerung sollte ihrem kirchlichen Glauben abspenstig gemacht werden.

Es handelt sich in diesem Falle zweifellos um krankhafte Erscheinungen. Die Klostervorsteherin liess sich selbst mit einmauern, sie hatte also keinerlei egoistische Motive bei der Beseitigung der, übrigens begüterten, eingemauerten und erstickten Personen. Der ganze Vorgang der Einmauerung dieser Personen war eben ein Ausfluss der in jener Zeit in Schwung gekommenen Gerüchte über das Auftreten des Antichrist und anderes. Ueber diese Fragen der seelischen Beeinflussung von Volksmassen hat man viel Betrachtungen angestellt. Es ist sicher, dass die an solchen Dingen Beteiligten von Haus aus gesund sein können, wie das Beispiel jeder Panik lehrt. Es ist nur notwendig, dass ein starker Affekt, sei es des Schreckens, sei es des Zornes oder der Spannung einen Menschen ganz beherrscht, um ihn zu einem von seinem gewöhnlichen Verhalten völlig veränderten zu bringen. Die Kopflosigkeit beim Ausbruch eines Feuers, der vollkommene Mangel der Kritik über die mögliche Ausbreitung desselben und über die Raschheit der Verbreitung führt zu der jeden Einzelnen gefährdenden plötzlichen Flucht durch enge Ausgänge. Dass die Vorgänge des Aufruhrs in Revolutionszeiten und Zusammenrottungen, wie die 1910 in Berlin-Moabit beobachteten, unter gewissen suggestiven Einflüssen stehen, bedarf wohl keiner Erörterung. In allen solchen Fällen ist zu bemerken, dass Leute, deren Charakter dies sonst völlig fern steht, sich zu sonderbaren, aber im Augenblick in der Stimmung der betreffenden Menge liegenden Handlungen hinreissen lassen.

Bei der Entwicklung einer solchen, durch eine Erregung hervorgerufenen psychischen Veränderung ist folgendes zu berücksichtigen: Eine durch gewisse gemeinsame Interessen verknüpfte Menge wird durch einige wenige, die entweder durch ihr Verschwinden unter der Menge straflos zu hoffen bleiben oder die infolge mangelnder Kritik und mangelnder Voraussicht in dem guten Glauben handeln, jedenfalls sich aber möglichst positiv und ohne einschränkende Erwägungen äussern, aufgestachelt. Das wirksame Element ist dabei immer die Sprache. Ohne einen lebhaften Gedankenaustausch sind derartige Affektsteigerungen, wie man sie z. B. bei der Gemeinde des Maljowanny beobachtete, nicht möglich. Deshalb spielen Schlagworte bei solchen Unruhen eine grosse Rolle. Ich erinnere an „Bluthunde“ in Moabit. Bei religiösen Bewegungen sind es meist biblische Worte. Von den Geisteskrankheiten ist es gerade die zu sprachlichen Aeusserungen neigende, sehr bestimmt sich äussernde Paranoia, die am stärksten

wirkt. Indem der allmählich sich steigernde Affekt der Volksmenge die einzelnen Teilnehmer der Versammlung in der einseitigen Richtung beeinflusst, wird einmal die Kritik der etwa noch vorhandenen anders Denkenden lahmgelegt und zwar die der Kühleren deshalb, weil sie sich fürchten, durch einen Protest gegen die Fanatisierten sich Schädigungen auszusetzen, die der weniger Kühlen durch Ablenkung der Kritik im Sinne der herrschenden Stimmung. Gleichzeitig werden die tonangebenden Führer durch die Haltung der Volksmenge in ihrer Meinung bestärkt, dass sie auf dem richtigen Wege sind und sie werden in der Kundgebung ihrer einseitigen und positiven Anschauung noch lebhafter und noch bestimmter. Dies wirkt wieder auf die Volksmenge zurück, und es kommt eine wechselseitige Suggestion zustande, die in gewissen Fällen zweifellos zum Ausschluss der freien Willensbestimmung führen kann. Man muss dies annehmen mit Rücksicht darauf, dass in diesen Stimmungen eine ganze Reihe von Handlungen vorkommen, die im Widerspruch zu der sonstigen Lebensführung der Betreffenden stehen und die eventuell auch eine direkte Schädigung der Betreffenden bedeuten. Bei einem solchen Vorgange ist der Zeitpunkt des Ueberganges von dem geistig gesunden Zustande in denjenigen, der die freie Willensbestimmung ausschliesst, natürlich nicht leicht zu bestimmen, es ist um so schwerer, als bei der Fanatisierung einer Menge, sei es in religiösen, sei es in politischen Dingen, immer Vorteile versprochen werden, egoistische Motive also konkurrieren. Sei es eine Vermehrung der politischen Rechte, sei es eine besonders bevorzugte Stellung im Jenseits, der Appell an das eigene Wohl ist stets der Anfang dieser Fanatisierungen, auch wenn sie in ihrer weiteren Wirkung unter Umständen scheinbar zu altruistischen Handlungen, zu Aufopferung und Weltabkehr führen (8).

Schliesslich wäre noch die Beziehung eines Gebietes zu besprechen, das eine harmlosere Suggestion darstellt, nämlich die Beziehung zwischen den Geisteskrankheiten und der Kleidung, die im engeren Sinne als „Mode" bezeichnet wird. Naturgemäss haben Kranke in dieser Hinsicht keinen allzuweiten Spielraum, weil die Umgebung sie in dem Augenblick, wo sie sich ihrer fürsorgend annimmt, um sie zu pflegen, vom Verkehr mit der Aussenwelt abschneidet, und auch ihre Kleidung in der Hauptsache bestimmt.

In den fortgeschrittenen Fällen von Geisteskrankheit findet man überhaupt kein Interesse an der Kleidung. Die Kranken werden, soweit sie nicht im Bett liegen, angekleidet und ausgekleidet und sind für die Kleidung ebensowenig, wie für alles andere, was die Umgebung angeht, interessiert. Das Interesse an der Kleidung ist eben ein Gemeinschaftsinteresse, es ist deshalb nur zu erwarten bei d e n Formen

oder Graden von Geisteskrankheit, in denen soziales Interesse noch vorhanden ist.

Ich will nicht im Einzelnen alle die Sonderbarkeiten, die man in dieser Hinsicht an Geisteskranken findet, aufzählen, mich nur beschränken auf den Hinweis, dass man bei Epileptischen bisweilen eine ungemeine Peinlichkeit in der Kleidung findet, die Neigung, in den ungewöhnlichsten Situationen Handschuhe zu tragen, eine Ueberängstlichkeit vor Stäubchen und andere Sorgfältigkeiten, die meist mit einer ungewöhnlichen Preziosität im ganzen Wesen gepaart sind und deren Innehaltung öfters zu ernsten Konflikten mit der unachtsameren Umgebung führt. Erwähnen will ich noch das bisweilen zu beobachtende Raffinement hysterischer Frauen in der Bekleidung ihres Körpers.

Im übrigen sind überall da noch Eigentümlichkeiten der Kleidung zu finden, wo auch die Einwirkung der Geiteskrankheit auf den Beruf, die ich vordem behandelte, stattfindet. Da sind z. B. die Anfangsstadien der progressiven Paralyse. Die Kranken dieser Art kommen nicht selten, auch wenn sie einfacheren Standes sind, elegant und völlig neu gekleidet, (Zylinder, Lackschuhe) vorgefahren. Es ist dies eine der nicht so seltenen Betätigungen der Grössenideen in diesem Stadium. Und besonders die Frauen haben in den Zuständen des manisch-depressiven Irreseins, dessen Einwirkungen auf den Beruf des Mannes ich vorher ebenfalls schilderte, eine grosse Neigung, in dem gehobenen Stadium, solange dasselbe keinen allzuhohen Grad erreicht, sich zu schmücken. Freilich fehlt den Manischen infolge der Unstetigkeit ihrer geistigen Interessen die ruhige Konsequenz der Herausbildung eines ihrem Körper angemessenen Kleidungsstils, und die zu einer solchen Bekleidung notwendigen, feinen Empfindungen. Es fehlt die Einfühlung in die Einzelheiten. Sie haben nicht selten eine persönliche Note dabei, aber sie sind in ihrer Verwertung nicht entfernt so geschickt, wie beispielsweise die Hysterischen. Auch neigen sie sehr zu lebhaften Farben. In den einigermassen lebhaften Fällen von Manie findet man nicht nur, dass die Kleidung sehr leicht beschädigt wird, also Spitzen abgetreten werden oder ähnliches, sondern man sieht die Störung auch in der Art, wie über solche zufällig eingetretenen Defekte hinweggegangen wird. Es wird nichts repariert, sondern das Störende einfach abgerissen und der Effekt auf die Umwelt interessiert weiter nicht. Deshalb findet man bei den Frauen der wohlhabenden Stände in der Manie öfter kostbare, aber wenig ordentliche Kleidung. In höheren Graden der manischen Erregung fehlt natürlich jede Empfindung für das Kleidsame. Ich sah gelegentlich einen manischen Mann, der in gehobener Stimmung tagelang mit einem krempelosen Hut in der Stadt herumgegangen war.

Im ganzen sind diejenigen Geisteskrankheiten noch am meisten geneigt, modisch sich bemerkbar zu machen, in deren Charakter eine gewisse Verschwendung liegt. Also eben der manische Zustand, bei dem auch noch das Liebeselement hinzutritt, das bei geringeren Stadien der Manie sich noch der Mitwirkung der Kleidung bedient, während es in den stärkeren Graden auf direktem Wege durch Entblössen der Genitalien, überraschende Küsse und andere Liebesbezeugungen zum Ziel zu gelangen sucht.

Es ist ausserordentlich interessant, zu vergleichen, wie die Frauen im allgemeinen da in der Mode exzedieren, wo die Männer beruflich ins Weite gehen: Der beginnende Paralytiker engagiert sich in schrankenloser Weise geschäftlich. Die weibliche Paralytische schafft nicht selten eine Unmenge Kleider an. Und im manischen Stadium pflegt der Mann ebenfalls unternehmender zu sein, die Frau lebhafter gesellschaftlich sich zu betätigen und ebenfalls durch Moden zu glänzen.

Auch hierin sind die Gepflogenheiten der Geisteskranken ein Spiegelbild der Zeit.

Ich möchte es für sicher halten, wenn die Betätigung der Geschlechter, wie dies jetzt schon in weitem Masse der Fall ist, eine ähnlichere wird, wenn auch die Frau noch mehr ins Berufsleben tritt als bisher, dass dann auch ihre Vorstellungen bei der geistigen Erkrankung mehr denen der Männer gleichen wird. Dann wird die Geisteskrankheit auch bei ihr mehr in beruflicher Betätigung sich geltend machen, während sie jetzt mehr auf die im engeren Sinne weiblichen Künste einwirkt.

Auch die Geisteskrankheiten sind der Veränderung unterworfen. Die motorische Erregung der Geisteskranken scheint gegenwärtig allgemein abzunehmen.

Wie sie in ihren kleinen Zügen von der Mode beeinflusst werden, so folgen die Geisteskrankheiten in ihren grossen Zügen dem Zeitcharakter.

Literatur.

1. Rud. Foerster, Obergutachten über den Zusammenhang plötzlichen Todes mit einem früheren Blitzunfall, Monatsschrift für Unfallheilkunde 1911. — 2. Quensel, Arch. f. Psychiatrie XXXV, 612. Siehe ferner die umfassende Schrift: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse Leipzig. Bearb. im Kais. Stat. Amt, Berlin 1910. — 3. Rud. Foerster, Ueber kombinierte Morphium-Kokainpsychose, Kiel 1902. — 4. Lehmann, Arch. f. Psychiatrie, XIV, p. 147. Schönfeld, Arch. f. Psych. XXIV, 202. Werner, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie XLIV, 4 und 5. Wollenberg, Arch. f. Psychiatrie XX. — 5. Rud. Foerster und Adalb. Gregor, Ueber die Zusammenhänge von psychischen Funktionen bei der Progr. Paralyse, Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. XXIV Suppl. — 6. Sello, Zur Psychologie der cause célèbre. Verhandlungen der Psychol. Gesellschaft zu Berlin, 1909. — 7. Sikorski, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, L, S. 778, LV, S. 326 (auch von Bechterew ausführlich behandelt). — 8. Siehe hierzu auch Rodrigues, Annales médico-psychologiques 1901 und Bechterew.

Einiges über den Hypnotismus als therapeutisches Mittel bei Neurasthenie, Hysterie und Zwangserscheinungen[1].

Von Dr. **Emanuel af Geijerstam**, Gothenburg.

(Schluss.)

Fall XIV. M. M., Waschfrau, unverheiratet, geb. 1857. Ein Bruder ist epileptisch. Die Patientin hat seit ihrer Jugend dann und wann, besonders bei ihren Menses, einen Tag lang linksseitige Kopfschmerzen mit Erbrechen gehabt. Sonst soll sie bis zum Alter von 30 Jahren gesund gewesen sein. Dann bekam sie einmal — im Zusammenhang mit grosser Ueberanstrengung und einige Wochen nachdem ihr Bräutigam die Verlobung aufgehoben hatte — plötzlich eine grosse Angst mit Furcht vor Wahnsinn. Seit dieser Zeit begann sie über alles sehr unruhig und ängstlich zu werden. Auch viel Müdigkeit war vorhanden. Ausserdem traten bei ihr zahlreiche Zwangsgedanken auf. Sie konnte sich gedrungen fühlen, etwas Verrücktes zu tun, etwas, das mit ihrem Charakter nicht übereinstimmte. Die Patientin hatte antireligiöse Ansichten. Trotzdem übte die Religion, wie sie selbst gestand, stets eine eigentümliche Anziehung auf sie aus. Sie empfand immer Angst, wenn sie an einer Kirche vorbeiging. Sie konnte sich plötzlich danach sehnen, ins Kloster, zur Heilsarmee und dergl. zu gehen. Wenn jemand ihr vorschlug, in die Kirche zu gehen, bekam sie Migräne. „Ich zog Kopfweh vor," sagte sie. Jeden Samstag musste sie alle Predigtanzeigen durchlesen, obwohl sie nicht daran dachte, die Kirche zu besuchen. Sollte sie ins Theater gehen, kam der Gedanke: „vielleicht ist es nicht recht, vielleicht soll ich statt dessen in die Kirche gehen." Sie sagte, alles dies käme bei ihr von einem Bedürfnis her, sich selbst zu quälen. Sie nannte dies ihre Quälmanie. Als sie morgens erwachte, konnte sie zu sich selbst sagen: „Womit soll ich mich nun quälen?" War sie irgendwo eingeladen und amüsierte sich, suchte sie ihre Gedanken auf etwas Unangenehmes abzulenken, um sich das Vergnügen zu verderben. — In den unmittelbar folgenden Jahren war sie recht krank. Verlobte sich wieder mit ungefähr 33 Jahren. Es ging ihr dann viel besser. Im Jahre 1893, mit 36 Jahren, bekam sie ein Kind. Die Patientin behauptet, sie habe gezaudert, die Ehe einzugehen, nur wegen ihrer unglückseligen Sucht, sich selbst zu quälen. Auch diese ihre Verbindung wurde aufgelöst, bald nach ihrer Entbindung. Ihre Symptome kehrten dann wieder. In den Jahren 1893—1900 ging es ihr im allgemeinen ziemlich schlecht, sie war sehr belästigt durch ihre Unruhe und ihre Zwangsgedanken. Nur zeitweise ging es etwas besser. Nach einer ärztlichen Konsultation wurde sie im allgemeinen für kürzere Zeit bedeutend besser. — Im Februar 1900 erhielt sie 14 Hypnosebehandlungen. Die Hypnose mitteltief, niemals voller Schlaf. Die Patientin war ziemlich suggestibel, sehr unentschlossen, hatte ein ausgeprägtes besoin de direction. Die Intelligenz war

[1]) Nach einem Vortrag gehalten in „Göteborgs Läkaresällskap".

gut, und sie besass eine für ihre soziale Stellung ungewöhnliche Bildung. Trotz der Krankheit war sie wahrscheinlich ziemlich tätig. Durch die Behandlung wurde sie hochgradig gebessert, wenn auch nicht ganz symptomfrei. Die Besserung dauerte ohne Unterbrechung bis Februar 1909, d. h. neun Jahre. In der Hauptsache dieselben Symptome begannen dann aufzutreten. Im März 1910 hat sie eine neue Kur angefangen. Charakteristisch ist es für die Patientin, dass sie, die für die langandauernde, durch eine so kurze Behandlung erzielte Besserung so sehr dankbar war, erst ein Jahr nach Eintritt eines Rückfalls sich dazu entschliessen konnte, sich einer neuen Behandlung zu unterziehen.

Was die Diagnose angeht, so hat die Patientin wenigstens einen unzweideutig hysterischen Zug, und zwar ist dies ihr Talent, bei einer ihr passenden Gelegenheit eine Migräne prästieren zu können.

Fall XV. Fräulein F., 22 Jahre alt. Grossmutter, Vater und mehrere Verwandte väterlicherseits nervös; der Vater hatte auch Migräne. So lange sie sich erinnern kann, soll sie entweder sehr heiter oder sehr deprimiert gewesen sein; diese verschiedenen Gemütszustände sollen ohne eine ihr bewusste Ursache abgewechselt haben, und eigentlich soll sie nicht psychisch stark reagiert haben. Seit ihrer frühen Kindheit, lange vor ihrem 10. Jahre, soll sie ein Bedürfnis gehabt haben, mit gewissenhafter Genauigkeit zu untersuchen, ob sie etwas verkehrt gemacht habe; nach ihrer Auffassung wurde dieses Bedürfnis teilweise durch eine puritanische Erziehung hervorgerufen. Sie war auch stets unentschlossen und ohne Initiative. Vom 8.—14. Jahre Onanie. Mit 10 Jahren war sie einem sexuellen Attentat ausgesetzt. Dies ebenso wie die Masturbation, die bei ihr starke Gewissensvorwürfe erweckte, flösste ihr Abscheu vor allem Sexuellen ein. Es kam so weit, dass alles Natürliche ihr widerwärtig wurde. Menses begannen mit 12 Jahren. Dabei war sie apathisch und schläfrig, mit schweren Unterleibsschmerzen. Seit dem Auftreten der Menses wurde die Patientin von einer beständigen Müdigkeit mit periodischem linksseitigem Kopfweh und Erbrechen gequält. Letzteres verschwand nach einigen Jahren. Seit ihrem 18. Jahre hat sie dann und wann attackenweise Schmerzen in der Blinddarmgegend gehabt, die stets als Blinddarmentzündungen behandelt wurden. Dabei Tendenz zu Diarrhöe. Mit 22 Jahren wurde sie operiert, wobei der rechte Eierstock, der entzündet gewesen sein soll, weggenommen wurde, ebenso wie der Blinddarm, der obwohl gross, doch normal war. Auch wurde eine Retroflektio des Uterus korrigiert. Nach der Operation verschwanden sowohl die Dysmenorrhöe wie die Schmerzen in der Gegend des Blinddarmes und die Diarrhöe. Dagegen verschlimmerte sich ihr psychischer Zustand. Sie behauptet, sie hätte sich gar nicht vor der Operation gefürchtet; im Gegenteil, alles was damit zu schaffen hatte, mit grösster Ruhe genommen. Aber nachher wurde sie abgestumpft und apathisch, verlor ihre gewöhnlichen Interessen und kümmerte sich auch nicht darum, ob sie genese oder nicht. Sie konnte keine Anhänglichkeit an ihre nächsten Verwandten, wie vorher, empfinden. Sie wurde sehr durch ihre Gefühllosigkeit gequält. Gegenüber gleichgültigen Dingen dagegen dachte sie, sie empfände zu stark, sei zu sehr

bewusst. Sie sagte, es wäre, als habe die Narkose ihr etwas genommen. Nach einiger Zeit bemerkte die Patientin, die seit 2 Jahren verlobt war und offenbar für ihren Bräutigam ein starkes Gefühl hatte, dass sie auch ihm gegenüber nicht mehr dieselbe Empfindung wie ehemals hegen könne. Sie empfand dieses nicht wie eine Abkühlung ihrer Leidenschaft, sondern nur wie eine peinliche Gefühlsunfähigkeit seitens ihrer selbst. Sie konnte sich auch einbilden, sie hätte ihn niemals gekannt, er wäre ihr fremd. In seiner Gesellschaft gelang es ihr manchmal, diese Gefühle loszuwerden und für ihn dasselbe wie vorher zu empfinden, sonst nicht. Sie wurde davon Tag und Nacht gequält. Sie dachte auch, alles um sie herum werde ihr fremd. Sie ging „wie benebelt“, ein Ausdruck, den sie nicht nur bildlich auffasste, sondern auch so, dass ihre Gesichtsempfindungen schwächer als vorher wären. Sie schlief schlecht, lag oft halbwach nachts, vertieft in Träumereien, wobei das eine Gedankenbild das andere ablöste, die sich meistens mit ihren Liebesangelegenheiten befassten. Auch des Tages war sie geneigt, in Träumerei zu versinken. Ihre Unentschlossenheit nahm sehr zu. Es wurde ihr schwer, ihre Gedanken zu sammeln. Das Lesen war unmöglich, die Aufmerksamkeit vermindert, Arbeitslust nicht vorhanden. Nach einiger Zeit verbesserte sich ihr Zustand etwas. Aber bald trat eine Verschlimmerung ein. Diese wurde dadurch verursacht, dass sie ein paarmal sich ihrem Bräutigam hingegeben hatte. Sie scheint dabei nicht anästhetisch gewesen zu sein. Aber nachher erwachte in ihr die Abscheu vor dem Sexuellen. Sie machte sich Vorwürfe, einem, wie sie glaubte, rein physischen Trieb nachgegeben zu haben zu einer Zeit, wo ihre tiefere Empfindung für ihn weg war. Dann kehrten mit verdoppelter Kraft die vorgeschilderten Symptome wieder. Sie bekam auch recht oft erotische Träume und fürchtete infolgedessen, dass die Masturbation wiederkehren würde.

Sie suchte mich 10 Monate nach der Operation auf. Was bei der Patientin besonders auffiel, war eine Neigung, sich selbst zu analysieren, sich zu sehr mit ihrem eigenen Seelenzustand zu beschäftigen. Sie erhielt während 2 Monate beinahe täglich Hypnose. Wie man es erwarten konnte, war sie ziemlich suggestibel und bekam oft vollen Schlaf. Während der Kur wurde sie in jeder Hinsicht hochgradig gebessert, aber nicht symptomfrei. Sie sagte nach etwas mehr als einer einmonatigen Behandlung, sie stände auf demselben Punkt wie vor der Operation. Sie behauptete, ihre alten Empfindungen für den Bräutigam wieder zu hegen, was für sie die Hauptsache war. In den 2 Jahren nach Beendigung der Kur hörte ich dann und wann etwas von der Patientin, die mir mitteilte, die Besserung nehme zu, obwohl sie manchmal mit Schwierigkeiten zu kämpfen habe.

Was die Wirkung der Hypnose in diesem Fall betrifft, so hat meiner Erfahrung nach dieses therapeutische Mittel eine Eigenschaft, die hier ganz besonders zu statten kam, nämlich die Patienten gegen ihr eigenes Leiden gleichgültig zu machen. Ich behandelte z. B. einmal eine Frau, die an Krampf im orbicularis oris und platysma myoides litt, der, wenn sie sprechen sollte, eintrat. Als sie nach

einer Behandlung von mehreren Wochen nicht besser wurde, und ich davon sprach, die Kur zu unterbrechen, antwortete sie, der Krampf sei zwar derselbe wie vorher, aber sie kümmere sich nicht mehr darum. Sie wurde später zum grössten Teil von ihrem Leiden befreit. Die oben geschilderte Patientin wurde sehr durch ihre Apathie und Gleichgültigkeit gequält. Indessen gab es eine Sache, für die sie nicht gleichgültig war, und das war ihr eigener Zustand. Was besonders ihre Gleichgültigkeit gegen ihren Bräutigam betrifft, so besass die Patientin offenbar jene von einem Teil belletristischer Schriftsteller mit Vorliebe geschilderte Neigung, ihr eigenes Glück durch allzuviel Kritik zu zerbröckeln. Es ist klar, dass wenn sie damit fortgesetzt hätte, Tag und Nacht zu denken, ihre Liebe wäre verschwunden, dieses Gefühl niemals wiederkehrt wäre. Die Hypnose half ihr, sich selbst zu vergessen, und erst dann konnte sie fühlen, dass ihre Empfindung unverändert sei. — Es gab verschiedenes im Symptombild, besonders ihre Neigung zu Träumereien, was darauf hindeutete, dass die Patientin auf dem Wege war, sich zu einer Hysterika zu entwickeln. Im allgemeinen hielt sich jedoch das Symptombild mit seiner Abulie, Apathie und den Zwangserscheinungen auf dem Gebiete der Psychasthenie bezw. Neurasthenie.

Fall XVI. R., Kaufmann, geb. 1866. Eine Schwester nervös. Der Pat. hat seit der Kindheit eine Neigung zu Unruhe und Angst, Grübelei und Zweifel. War stets bis zum äussersten pedantisch. War ausserdem zeitweise von grosser Müdigkeit gequält worden. Pat. sagt, er erinnere sich, wie er sich mit 4 Jahren in eine Ecke zu setzen pflegte und mehrere Male die Worte wiederholte: „diese Sachen gehören dem Vater, diese der Mutter und diese mir.“ Er gibt an, sich auch zu erinnern, dass er von einem Gefühl quälenden Zwanges getrieben so handelte. Seine pedantische Anlage bewirkte, dass er stets sehr langsam gearbeitet hat. Daher kam bei der Arbeit eine stete Furcht, nicht fertig zu werden mit dem, was er sollte. Sein Hang zu Zweifel und sein mangelndes Selbstvertrauen hat in ihm eine Sucht zu konstatieren und kontrollieren erzeugt. Einer seiner gewöhnlichsten Zwangsgedanken war, er hätte etwas verloren, und er brauchte oft mehrere Stunden nacheinander, um sich zu überzeugen, dass dies nicht der Fall sei. „Ich vertraue dem Zeugnis meiner eigenen Sinne nicht,“ sagt er selbst. Er musste unaufhörlich nachdenken, ob er nicht in dieser oder jener Hinsicht etwas Falsches getan hätte. Er hat die Gewohnheit, jede Handlung beinahe automatisch zweimal auszuführen, und zwar natürlich um zu konstatieren, dass das erstemal die Handlung richtig ausgeführt wurde. In der Jugend hat er kürzere Zeit etwas onaniert, jedoch nie hypochondrische Angst vor den eventuellen Folgen der Onanie gehabt. Seine sexuellen Triebe normal, immer stark. Koitus ohne Besonderheiten. Ziemlich viele Ausschweifungen in venere sind vorgekommen. Infolgedessen wurde er offenbar bisweilen von Gewissensbissen gequält. „Die Weiber haben mich verdorben,“ sagte er einmal. Keine Lues.

Er hat Alkohol sehr mässig gebraucht. Wenn die Zwangsgedanken ihn sehr gequält haben, wenn er sich also in einem Zustand hochgradiger psychischer Irritation befindet, oder überhaupt bei psychischer Anstrengung ist es manchmal vorgekommen, dass er eine Erektion gehabt, ohne dass diese sexuelle Gedanken ausgelöst hat. Er bemerkte dies zum ersten Male mit 27 Jahren. Er hatte gerade zu dieser Zeit ziemlich viele sexuelle Exzesse gehabt. Mit 32 Jahren geschah es ein paarmal bei derartigen Gelegenheiten, dass er Pollution, verbunden mit einem gewissen Grade von Orgasmus, bekam, und zwar auch da ohne an etwas Sexuelles zu denken. Seitdem fürchtet er intensiv, dass dies ihm wieder passieren könne. Er sieht nach, ob die Urethra trocken sei, obwohl er weiss, dass er keine Pollution gehabt hat. Auf der Strasse ist es ihm passiert, dass er in ein Pissoir gehen musste, um seine Konstatierungssucht zu befriedigen. Und er hat an einem Tag hundertmal bei sich selbst die Worte wiederholen können: „heute habe ich keine Pollution gehabt.“ Kurz bevor er mich im September 1902 zum erstenmale aufsuchte, hatte er zweimal, als er sehr müde und von einem Zwangsgedanken gequält war, im ganz wachen Zustand, am hellen Tag eine eigentümliche Halluzination gehabt. Vor dem Ofen sah er einen „Höllengeist“ mit Schwanz und roten Augen; er sah das ebenso deutlich wie andere Gegenstände. Die Gestalt verdeckte den Ofen. Als er sich umwandte, sah er in einer anderen Ecke einen „Teufel“ mit grünen Augen, der ebenfalls die Ecke hinter sich verbarg. Diese Halluzinationen sollen ein paar Minuten angehalten haben. Er wurde unangenehm berührt, geriet in Schweiss, spürte aber keine abergläubische Furcht, auch keine Angst vor Wahnsinn. Später hat er ungefähr 10mal ähnliche Halluzinationen gehabt, aber sie waren nicht so deutlich und verschwanden schneller. Sie haben ihn wenig gestört. Ueberhaupt kann er, wenn er sehr müde ist, in seiner Phantasie leicht eine Teufelsgestalt oder eine grosse Schlange sehen. (Nach Stekel sind Schlangen ein gewöhnliches Phallussymbol in der unbewussten Phantasie von Nervösen.) Das verschwindet schnell und quält ihn nicht.

Der Pat. hegte einen intensiven Wunsch gesund zu werden. Er beurteilte seinen Zustand mit grossem Scharfsinn. Er war — wie man es erwarten konnte — keineswegs leicht zu hypnotisieren. Mit grosser Mühe konnte man ihn jedoch in eine manchmal ziemlich tiefe, manchmal oberflächlichere Somnolenz versetzen. Er erhielt im Oktober 1902 bis März 1903 beinahe 100 Behandlungen. Nach ein paar Wochen Behandlung ging es ihm besser. Die Besserung nahm während der Kur ziemlich stark zu, und am Ende derselben war er hochgradig gebessert. Nach ein paar Monaten bekam er in Zusammenhang mit vieler und aufregender Arbeit einen Rückfall, der nach einer kurzen Kur verschwand. Im Mai 1903 machte er eine dritte Kur durch, welche etwas über einen Monat anhielt. In den 3 Jahren, die seit der zweiten Kur verflossen waren, war er entschieden besser als vorher gewesen, wenn auch nicht ganz symptomfrei. Bloss eine kurze Zeit, im Sommer 1903, als er sich im Hochgebirge in Norwegen aufhielt, war in seinen Symptomen ein schwerer Rückfall eingetreten. Nach der Behandlung 1906 war sein Zustand bis November 1908, wo er einen sehr schweren Rückfall bekam, ununterbrochen ziemlich gut. Er war nun wenigstens ebenso krank wie damals, als ich ihn zum erstenmal sah.

Es wurde ihm immer schwerer seinen Zustand vor der Welt zu verbergen, und er war, wie so viele andere Zwangspatienten, oft in einer solchen Gemütsstimmung, dass es ihm vollständig gleichgültig war, was die Leute über ihn dachten. Und wenn er in meinem Vorzimmer stand und seinen Ueberrock anzog, während er sich nach allen Seiten umblickte, um zu sehen, ob er etwas habe fallen lassen, benahm er sich tatsächlich so, dass man sich nicht darüber wundern konnte, wenn die anderen Patienten ihn für verrückt hielten. Er fühlte sich auch gesellschaftlich so hilflos, dass er gern in eine geschlossene Anstalt gegangen wäre, wenn ich es vorgeschlagen hätte. Es war für ihn notwendig bis auf weiteres mit jeder Arbeit aufzuhören. Dieses Mal war es schwerer als bei der ersten Kur, mit Hypnose eine sedative Wirkung auf ihn auszuüben. Indessen wurde er schon nach ein paar Behandlungen etwas ruhiger. Jedoch musste die Kur bis Anfang April 1909 fortgesetzt werden. Während der Behandlung wechselte der Zustand, jedoch mehr zur Besserung. Und am Ende der Kur war, wenn auch mit Mühe, wieder eine entschiedene Besserung erreicht. Diese hat nachher zugenommen, und als ich ihn im Januar 1910 zum letztenmal sah, war er mit seinem Zustand sehr zufrieden, obwohl nicht symptomfrei, was dieser Mann auch nicht zu werden verlangt.

In diesem Falle braucht man über die Diagnose nicht viel zu sprechen. Hier liegt eine ziemlich ernste Form von dem, was Pierre Janet Psychasthenie mit Zwangsgedanken nennt, bezw. von Freuds Zwangsneurose vor. Will man um Namen streiten, passt der deutsche Ausdruck konstitutionelle Neurasthenie besonders gut, da der Patient stets Neigung sowohl zu zerebraler wie muskulärer Müdigkeit gehabt hat. Besonderes Interesse bietet das Auftreten von Erektionen und Pollutionen bei psychischer Erregung. Dies bildet unbestreitbar eine Stütze für Freuds Theorien, wenigstens insofern, dass es den nahen Zusammenhang zwischen Neurose und Sexualität zeigt. 1902 habe ich in der Hygiea einen Fall[1]) publiziert, welcher sich u. a. durch das vollständige Fehlen von wenigstens somatischer Libido auszeichnete, und wo die Angstanfälle vermittels Masturbation kupiert wurden. Ich sprach damals die Ansicht aus, dass der Fall möglicherweise für eine Freudsche Angstneurose erklärt werden könnte. Nebenbei will ich erwähnen, dass ich jetzt der Ansicht bin, dieser Fall spreche eher gegen Freuds Angstneurosentheorie. Freud glaubt nämlich, dass wenn keine oder nur schwache Libido vorkomme, wie bei Masturbanten mit hochgradig verminderter Potenz, dann die Angstneurosensymptome relativ unbedeutend seien, „dann fällt die Angstneurose besonders dürftig aus“, wie er sich selbst ausdrückt. In diesem Falle, wo das Geschlechtsleben äusserst rudimentär war und noch auf infantilem Stadium stand, war keine Spur von Libido vorhanden

[1]) Fall af egendomligt vita sexualis kombineradt med impulser och fobi, med framgång behandladt med hypnos.

aber nichts desto weniger eine ungeheure Angst und andere ernste Symptome[1]). Dass Pollutionen bei Gemütserregungen entstehen, ist vielleicht nicht ganz ungewöhnlich. Ich habe dies bei einem hypochondrischen Sexualneurastheniker mit verminderter Potenz konstatiert. Besonders klar ist der Zusammenhang zwischen Angst und Sexualität bei Masochisten, wo die Furcht vor physischem Schmerz von Libido begleitet ist. Ein Sexualneurastheniker mit normalem Trieb hat mir einmal von einem Traum asexuellen Inhalts erzählt, worin es sich um eine heikle Lage beim Exerzieren handelte; dieser Traum war von Pollutionen begleitet. Strohmayer[2]) erwähnt Fälle, ähnlich dem von mir in Hygiea geschilderten, wo die Angst schon in den Pubertätsjahren Erektionen oder Ejakulationen hervorgerufen hat, oder wo die Angst in Masturbation sich „Luft schafft", während nach der Pubertät normale Libido und Potenz ausbleiben. Dass indessen Pollutionen und Erektionen von psychischen asexuellen Momenten in einem Fall wie dem obenerwähnten, wo starke Libido und wohl ausgebildete Potenz vorhanden sind, hervorgerufen werden, ist sicher etwas ziemlich Ungewöhnliches. — Zum Schluss einige Worte über die in dem Krankenbericht erwähnten Halluzinationen. Dass Halluzinationen eine Art Zwangserscheinung sein können, wird von Loewenfeld[3]) betont, welcher, wie bekannt, diesen Begriff in ziemlich weitem Sinne fasst. Pierre Janet[4]) glaubt, dass Halluzinationen bei Hysterischen, nicht bei Psychasthenischen vorkommen können. Loewenfeld bestreitet energisch die Richtigkeit dieser Ansicht, und seiner Darstellung nach zu urteilen sind Halluzinationen bei nicht hysterischen, an Zwangsgedanken Leidenden nicht so ganz ungewöhnlich.

Was den obengeschilderten Patienten betrifft, so ist er am allerwenigsten Hysteriker. Ausserdem ist er ein Mann in den besten Jahren, hat nicht getrunken, hat also alle Voraussetzungen unsuggestibel und nach der allgemeinen Auffassung für hypnotische Behandlung ungeeignet zu sein. Das Symptombild ist ziemlich ernst. Und dennoch erzielt man mit energischen Hypnosebehandlungen dauernde, bedeutende Besserungen. Dieser Fall scheint mir ein guter Beweis für die Richtigkeit einer Auffassung zu sein, zu der ich mehr und mehr gekommen bin, nämlich, dass bei ernsten Neurosen die

---

[1]) Ich weiss wohl, dass der Fall, nach den jetzigen Anschauungen der Freudschen Schule, wahrscheinlich als Angsthysterie mit Zwangsimpulsen aufgefasst werden muss; nach dieser Deutung muss doch angenommen werden, dass die ganze Sexualität in Angst konvertiert worden ist.

[2]) Ueber die ursächlichen Beziehungen der Sexualität zu Angst- und Zwangszuständen. Journal für Psychologie und Neurologie, Bd. XII, Heft 2 u. 3, 1908.

[3]) Die Zwangserscheinungen. 1904.

[4]) Zit. nach Loewenfeld.

Prognose oft ebenso sehr von der Intelligenz und Moralität der Patienten abhängt, wie von der Art ihrer Neurose.

Fall XVII. J. K., Bauernsohn, unverheiratet, 29 Jahre alt. Der Pat. hat seit dem 12. Jahre masturbiert; zuerst täglich, in späteren Jahren seltener. Der Sexualtrieb ist normal. Niemals Koitus. Kein erwähnenswerter Grad von allgemeiner Nervosität, auch keine hypochondrische Befürchtungen wegen Onanie. Er soll stets einen ziemlich starken Ordnungssinn gehabt haben. Seit dem 14. Jahr verschiedene Zwangshandlungen. Die erstauftretende war die, dass er jedesmal, wenn er kutschierte, die Peitsche auf die Erde warf; nachdem er das Pferd angehalten, die Peitsche aufgehoben und sich wieder auf den Weg gemacht hatte, warf er die Peitsche wieder auf den Boden; dies wiederholte sich mehrere Male und war mit grosser psychischer Erregung verbunden. Andere ähnliche Handlungen kamen auch vor. So z. B. einmal, als er auf einer Leiter stand, um eine Wand anzustreichen, konnte er es nicht unterlassen, den Pinsel einmal ums andere auf den Boden zu werfen. Irgend eines Grundes zu diesen Handlungen war er sich nicht bewusst. Als er einen Schnurrbart bekommen hatte, wurde es bei ihm eine Gewohnheit daran zu zupfen. Einige Jahre nachher rasierte er den Schnurrbart, in der Hoffnung, seine Unart los zu werden, aber ohne den gewünschten Erfolg. Es stellte sich auch eine Gewohnheit bei ihm ein, stets an den Augenwinkeln herumzufingern. Dazu kamen Symptome von übertriebener Kontrolliersucht. Der Versuch, die Zwangshandlungen zu unterdrücken, löste Angst aus. Als er mich aufsuchte, waren die Gewohnheit am Schnurrbart zu zupfen und an den Augenwinkeln herumzufingern die konstantesten Symptome, die ihn 10 Jahre lang täglich gequält hatten. Sie machten den Eindruck veritabler Stereotypien, hatten keinen ticartigen Charakter angenommen. Seine Intelligenz war gut, und er hegte einen lebhaften Wunsch, von seinen Zwangshandlungen befreit zu werden. Er glaubte, sein Leiden rühre daher, dass er gezwungen worden war, Landmann zu werden, wozu er keine Lust hatte. Er hatte einen etwas degenerativen Gesichtsbau mit hervortretenden Backenknochen und spitzigem Kinn. Die Ohren abstehend. Patellarreflexe lebhaft. — Er erhielt einen Monat lang täglich Hypnose (mitteltiefe Hypotaxie). Am Ende der Kur war er beinahe symptomfrei. Ich unterrichtete ihn in Selbsthypnose. Elf Monate nach Beendigung der Kur schrieb er mir, dass er die ganze Zeit symptomfrei gewesen sei, mit Ausnahme eines leichten Rückfalles kurz nach der Heimkehr, wobei jedoch keine Angst vorgekommen sei; der Rückfall wäre bald verschwunden.

Betreffs der Art der oben geschilderten Zwangssymptome muss man vielleicht erwähnen, dass beim Wegwerfen der Peitsche und des Pinsels offenbar Kontrastassoziationen bestimmend waren. Er tat das Gegenteil von dem, was er machen sollte. Zwischen der Unart des Kindes und derartigen im Affekt ausgeführten Zwangshandlungen gibt es wahrscheinlich Uebergänge. Freud würde sie vielleicht für Symbolhandlungen erklärt haben; durch sie brachte der Patient unbewusst zum Ausdruck, dass er nicht Landmann wer-

den wollte. Das Drehen des Schnurrbarts könnte nach Freud wohl für Gebärden von Verlegenheit erklärt werden, die durch Scham wegen der Onanie hervorgerufen wurden.

Fall XVIII. S. A.. Schulknabe, 13 Jahre. Der Vater wahrscheinlich Neuropath. Als der Pat. mich aufsuchte, hatte er ein Jahr zwangsartige Unarten gehabt. Wenn er ging, blieb er oft stehen und schlug die Füsse gegeneinander. Wenn er durch eine Tür gehen sollte, stand er eine Weile auf der Schwelle still und stampfte mit den Füssen, beim Durchschreiten derselben wollte er stets mit dem rechten Fuss antreten. Wenn er seine Mütze an einem Kleiderhaken aufgehängt hatte, berührte er dieselbe stets 4mal mit der Hand; knüpfte daran eine abergläubige Vorstellung von etwas Günstigem, z. B. dass es ihm in der Schule gut gehen würde. Er konnte die Bewegung unterdrücken, wurde aber dadurch ängstlich. Er leugnete Masturbation. Andere nervöse Symptome sollen nicht vorgelegen haben. Er erhielt 14 hypnotische Behandlungen (Somnambulismus). Er wurde bei der Kur beinahe oder ganz symptomfrei. Sechs Jahre später hatte sein Leiden noch keinen Rückfall gehabt.

Fall XIX. B., Eisenbahnbeamter, 58 Jahre alt. Der Vater Potator, ein Bruder geisteskrank. Seit der Kindheit hatte der Pat. eine Tendenz zu Unruhe und Angst gehabt und psychisch stark reagiert. Auch oft Cerebrastheniesymptome gehabt. Ausserdem war er stets skrupulös gewissenhaft gewesen, was seine dienstliche Tätigkeit besonders erschwert hatte. Er ist gegen Tiere sehr weichherzig, ein für eine Reihe von egoistischen Neuropathen charakteristischer Zug. Wenn er draussen an einem Gegenstand vorübergeht, muss er ihn aufheben, um nachzusehen, ob nicht möglicherweise ein hilfsbedürftiges Tier darunter gequält wird. Starke Angst, wenn er einen Versuch macht, dies zu unterlassen. Als er mit 12 Jahren einmal an einem Bach entlang ging, hörte er hinter sich etwas ins Wasser fallen, aber aus Gleichgültigkeit kümmerte er sich nicht darum, nachzusehen, was es sei, obwohl er wusste, dass einige Schritte hinter ihm ein gleichaltriger Kamerad gegangen war. Nachher erfuhr er, dieser sei bei der Gelegenheit ertrunken. Zwar fühlte er dann und wann, aber nicht oft, Gewissensbisse über diese seine Pflichtvergessenheit. Bald hatte er die ganze Geschichte vergessen. Aber 6 Jahre später tauchte die Erinnerung an das erwähnte Ereignis wieder auf, und von der Stunde an quälten ihn stets heftige Gewissensbisse. Diese verschwanden jedoch, nachdem er die Sache den Eltern des Toten erzählt hatte. — Als der Pat. 7 Jahre alt war, stach er beim Spielen im Scherze mit einem Federmesser ganz unbedeutend einen Schulkameraden. Jemand erzählte ihm, dass der Junge, als er nach Hause kam, etwas geblutet habe. Mehrere Jahre später, als er schon vergessen hatte, wie der Knabe geheissen, und ob er nach dem erwähnten Vorfall ihn getroffen habe, trat der Gedanke auf „vielleicht hat der Junge Schaden erlitten, so dass er starb". Er sah den Unsinn dieses Gedankens ein, konnte ihn aber nicht los werden. Als er mich als alter Mann aufsuchte, war dieser Zwangsgedanke das Symptom, das ihn am meisten quälte. Leider habe ich keine Notiz darüber, wie viele Jahre dies schon her war. Er hatte ohne

Erfolg Kneipp- und viele andere Kuren versucht. Ich schlug ihm Hypnose vor. Da er auf der Reise war und keine Gelegenheit hatte, sich in der Stadt einige Zeit aufzuhalten und da er mir als ziemlich unsuggestibel vorkam, ich es deshalb nicht für der Mühe wert hielt, zu prüfen, welche Wirkung eventuell ein einmaliges Hypnotisieren haben könnte, somnoformierte ich ihn und gab ihm in der Narkose Suggestionen gegen seinen Zwangsgedanken. $2^1/_2$ Monate später erhielt ich brieflich die recht überraschende Mitteilung, dass er seit der Somnoformierung ganz frei von diesem Symptom gewesen wäre, das ihn jahrelang gequält hatte. Damit hielt er sich für geheilt und erwähnte nichts von seinem übrigen Zustande. Dass in diesem keine Veränderung eingetreten sei, ist wohl wahrscheinlich. Ich habe niemals erfahren wie sich seine Neurose nachher gestaltet hat. Ein Jahr später starb er an einem Lungenleiden.

Diese Wirkung einer einzigen in der Narkose gegebenen Suggestion auf einen konstitutionellen Neurastheniker, in dessen Krankheitsbild sich nichts vorfand, was auf Hysterie deutete, ist von ziemlich grossem theoretischen Interesse.

Fall XX. Fräulein V., geb. 1882. Soll stets leicht unruhig gewesen sein, aber ohne andere nervöse Symptome. Als sie Ende 1905 mich aufsuchte, war sie seit einem Jahre, am meisten in den 3 letzten Monaten, von Schmerzen im linken Fusse belästigt worden und von einem eigentümlichen Gefühl, dass die linke grosse Zehe wachse. Sie glaubte steif und fest, dass der Knochen der grossen Zehe sowie der erste Metatarsalknochen wirklich grösser gewesen seien; sagte, sie fühle eine Kugel in dem Metatarso-Phalangengelenk. Sie war verschiedene Male untersucht worden, auch mit Röntgen. Keine objektive Veränderung war nachgewiesen worden. Als man ihr dies mitteilte und behauptete, ihre beiden Füsse wären gleich, antwortete sie: „sie wachsen beide.“ Sie dachte so sehr daran, dass sie Schlaf und Arbeitslust verlor. Sie glaubte, sie hätte ihr vermeintliches Leiden im Fusse als Strafe bekommen, weil sie aus Eitelkeit mit zu kleinen Schuhen gegangen sei. — Ich hielt die Prognose für sehr zweifelhaft, teils weil ihre Idee so barocker Art war, teils weil sie beinahe den Charakter einer unverbesserlichen Wahnvorstellung hatte. Nach 19 hypnotischen Behandlungen war sie aber vollständig symptomfrei. Die Hypnose halbtief. Ihr Leiden ist bis heute nicht wiedergekommen.

Fall XXXI. Frau S., geb. 1852. Die Mutter nervös mit Tendenz zu Aberglauben, eine Eigenschaft, die sie der Pat. durch Erziehung beigebracht haben soll. Ein Vetter der Mutter hat „sonderbare Ideen“ gehabt. Die Pat. hat 2 gesunde Söhne. Sie soll stets unentschlossen gewesen sein, leicht unruhig mit einer Neigung, alles schwarz zu sehen. Wenn ein Mitglied der Familie nicht zur rechten Zeit nach Hause kam, glaubte sie gleich, ein Unglück wäre passiert. Es war ihr stets peinlich, einen Leichenzug zu sehen. Es war ihr, buchstäblich genommen, immer schwer, einen Scherz zu begreifen, d. h. nicht aus Empfindlichkeit, sondern aus folie du doute. Eine von ihren auffallenderen Eigentümlichkeiten, die am frühesten hervortrat, war die, dass sie nur in ihrem Heim ein neues Kleid zum ersten Male anziehen wollte. Durch diese Massregel glaubte sie das Leben ihrer Verwandten zu verlängern. Mit

25 Jahren nach einer Fehlgeburt, kam eine Periode von grosser Angst und Unruhe; eine gleichartige Periode mit 30 Jahren Mit 35 Jahren wurde sie 3 Monate lang nach einem harten Worte seitens ihres Mannes stets vom Gedanken gequält, er hätte sie nicht lieb. Mit 44 Jahren war sie mehrere Monate grenzenlos von dem Verdacht gequält, ihr Mann wäre ihr untreu gewesen, und zwar deshalb, weil er nach einem Ritt ein Leiden an den Genitalien bekommen hatte. Zwischen diesen Perioden war sie relativ gesund. Mit 49 Jahren verschlimmerte sich ihr Zustand bedeutend, während sie auf die Rückkehr ihres ältesten vergötterten Sohnes, welcher mehrere Jahre fort gewesen war, wartete. Ihr Aberglaube fing an, unerhörte Dimensionen anzunehmen. Der Sohn sollte einige Tage vor ihrem Geburtstage nach Hause kommen. „Wenn er der erste ist, der nach seiner Ankunft Blumen kriegt, wird es ihm Unglück bringen,“ sagte sie zu sich selber und dachte dabei an Blumen bei einer Beerdigung. Tags zuvor bat sie eine Freundin, ihr eine Blume zu geben, damit der Sohn nicht der erste sei. Sie war jedoch dadurch wenig beruhigt, da sie ja selbst um die Blume gebeten hatte. Kurz darauf las sie eine Todesanzeige einer Person mit demselben Namen wie ihr Sohn; darüber war sie grenzenlos aufgeregt. Bald konnte sie nichts an einem Wochentage vornehmen, an dem ein Unglück eingetroffen war. An einem Dienstag starb ihr Vater, der noch obendrein denselben Namen wie ihr Sohn hatte. Deshalb waren alle Dienstage Unglückstage. Allmählich waren alle Wochentage, ausser den Montagen, besetzt. Die Speise, die an einem Unglückstag gegessen worden war, durfte nie mehr vorkommen. Infolgedessen war schliesslich der Montag der einzige Wochentag, an welchem die Familie ordentliches Essen bekam. Endlich konnte sie nicht die einfachste Handlung unternehmen, ohne zu denken, diese Handlung könne dem Sohn Unglück bringen. Andrerseits, wenn sie an den Tod des Sohnes dachte, während sie gleichzeitig eine Handlung ausführte, musste diese ins Unendliche wiederholt werden. — Als sie März 1902, etwas über ein Jahr nach Eintritt der Verschlimmerung, mich aufsuchte, beherrschten sie ihre abergläubischen Zwangsvorstellungen so sehr, dass das Bewusstsein von ihrer Krankheit oft ziemlich getrübt war. Sie sagte z. B., „wenn meinem Sohne nichts Böses geschehen sollte, hätte ich alle diese düsteren Gedanken nicht“. Charakteristisch war es für die Pat., dass sie es versuchte, über den Tod des Mannes zu phantasieren, um sich dem für sie unerträglichen Gedanken an den Tod des Sohnes zu entziehen.

Sie erhielt 2½ Monate hypnotische Behandlung (Hypotaxie). Ohne Zweifel konnte durch Hypnose eine für den Augenblick sedative Wirkung auf sie ausgeübt werden. Eine eigentliche Besserung während der Kur sah ich aber nicht. Eine solche, obwohl nicht sehr bedeutend, trat indessen ein, sobald sie nach Hause kam. Ich hörte nachher nichts mehr von ihr, und ich nahm als sicher an, sie wäre bald wieder schlimmer geworden. Ich war deshalb ziemlich überrascht, als ich neulich, im Mai 1910, von einer Pat. konsultiert wurde, die in derselben Stadt wie Frau S. wohnt, und die mich aufsuchte wegen der vortrefflichen Kur, die ich mit jener gemacht haben sollte. Nach ihr soll die Pat. seit vielen Jahren bei bester Gesundheit sein. Meine Berichterstatterin ist ganz zuverlässig. Die Besserung, die nach der Rückkehr

nach Hause eintrat, scheint also wirklich fortgeschritten zu sein. Ob in diesen 8 Jahren, die ohne Kur verflossen sind, ein Rückfall vorgekommen ist, konnte ich nicht erfahren. Rückfall muss natürlich ausgeschlossen sein, wenn eine Spontanheilung mit Sicherheit soll ausgeschlossen sein können. Ausserdem liegt in dem Falle eine gewisse Periodizität, die auch bewirkt, dass die Frage post oder propter diskutiert werden muss.

Fall XXII. Bauerntochter, 33 Jahre alt. Eine Tante mütterlicherseits nervenschwach. Vor einigen Jahren hat sie ernsten Liebeskummer gehabt. Ich besitze keine Aufzeichnungen, ob sie vorher nervöse Symptome hatte. Seitdem hat sie indessen an intensiver Müdigkeit gelitten, bei der geringsten psychischen Anstrengung Druck und Schmerz im Scheitel gehabt, ist leicht traurig und ängstlich gewesen. Bei Körperbewegungen Druck auf der Brust und Schwierigkeit beim Atmen; ausserdem Oppression im Epigastrium, unabhängig von Diät, aber vermehrt durch Gemütserregungen, welche auch das Ganze verschlimmert haben. Manchmal wacht sie des Nachts mit Angst und einer eigentümlichen Empfindung auf, dass „alles so still und sonderbar sei". Ihr Zustand ist so bedenklich gewesen, dass sie, seitdem sie krank wurde, beinahe arbeitsunfähig war. Als die Pat. mich zum ersten Male aufsuchte, verschrieb ich ihr kalte Abreibungen sowie Brom und Valerian, wonach sie etwas besser wurde, jedoch nur auf kurze Zeit. Sie war etwas korpulent, und dieser Umstand prädisponierte sie wahrscheinlich zu Dyspnoë. Das Herz jedoch war, soweit ich finden konnte, ohne Besonderheiten. 3 Monate lang erhielt sie beinahe täglich Hypnose (Hypotaxie). Im ersten Monat reagierte sie bloss wenig auf die Behandlung. Nachher wurde sie allmählich besser, und am Schlusse der Kur war sie ausserordentlich gebessert, wenn auch nicht ganz symptomfrei. Das letztemal, wo ich sie sah, 2 Jahre und 8 Monate nach der Kur, war noch kein Rückfall vorgekommen.

Das obige Symptombild ist besonders typisch und kommt oft vor. Symptomatologisch gibt es bei diesem Falle nichts, das ihn als Neurasthenie zu rubrizieren verhindert. Auch die Entstehungsweise widerspricht dieser Diagnose nicht. Dass Neurasthenie im gewöhnlichen Sinne nach Gemütserregungen auftritt, muss als unbestreitbar betrachtet werden. Erhöhte Affektivität gibt es beinahe bei allen Neurosen, und sie genügt allein nicht, um eine Neurose zu einer hysterischen zu machen. Welchen Standpunkt man auch einnimmt, so verlangt man doch für die Hysteriediagnose eine Dissoziation des Bewusstseins. Eine solche lag hier nicht vor; die Patientin war sich des Zusammenhangs zwischen der Krankheit und der Liebesgeschichte vollkommen bewusst. Dass Freud mit seiner Psychoanalyse einen Zusammenhang zwischen der Neurose und psychischen Momenten, welche die Patientin ganz vergessen habe, gefunden haben würde, bezweifle ich nicht. Aber nach der gewöhnlichen Terminologie muss der Fall unzweifelhaft als Neurasthenie bezeichnet werden.

Fall XXIII. Fräulein S., Kontoristin, 38 Jahre. Seit ihrer Kindheit soll sie etwas, aber keine grosse allgemeine Nervosität gehabt haben. Mit 30 Jahren hatte sie einen Liebeskummer. Seitdem Neigung zu Angst und Unruhe, mit oder ohne bewusste Ursache. Will oft weinen. Dazwischen war sie gleichgültig und apathisch; bekommt manchmal die Empfindung, die Aussenwelt sei ihr fremd. Leere im Kopfe, Trägheitsgefühl im Denken, Schmerzen über den Augen, muskuläre Ermüdung, eine surrende Empfindung in den Knien, ein Gefühl, als seien die Arme eingeschlafen; der Schlaf sehr schlecht; Spannung im Epigastrium mit Erbrechen. Als sie mich aufsuchte, hatte sie 8 Jahre lang an den erwähnten Symptomen gelitten; in dieser Zeit kamen natürlich kürzere, aber niemals langwierige Remissionen der Krankheit vor. Sie zeigte keine organischen Veränderungen. $3^1/_2$ Monate erhielt sie beinahe täglich Hypnose (Hypotaxie). Eine grosse Besserung trat ein. Am Schluss der Kur blieb von ihren Symptomen eigentlich nur Müdigkeit zurück. Zwei Jahre später sah ich die Patientin wieder, sie war mit ihrer Gesundheit sehr zufrieden. Die Besserung hatte zugenommen, und kein nennenswerter Rückfall war vorgekommen. Sie hatte da schon über ein Jahr eine Stellung ausgefüllt, welche zwar sehr verantwortungsvoll war, aber ihr andererseits den Vorteil bereitet hatte, auf dem Lande in einem gesunden Klima wohnen zu können.

Betreffs der Diagnose gilt hier dasselbe, was im vorigen Fall erwähnt wurde.

Fall XXIV. N. B., Kontorist, 20 Jahre alt. Die Grossmutter väterlicherseits nervenkrank. Seit der Kindheit hat er Tendenz zu Unruhe gehabt. Das letzte Halbjahr war er stets von hochgradiger Müdigkeit, Druck im Kopfe und Schwierigkeit, die Gedanken zu sammeln, belästigt. Er hat die Arbeitslust und seine gewöhnlichen Interessen verloren. Er reagiert stark auf die geringsten äusseren Momente; grosse Angst, meist hypochondrischer Natur, oft verbunden mit Schwere im Epigastrium. Er befürchtet Wahnsinn. Unruhig in Gesellschaft und ebenso unruhig in der Einsamkeit. Niemals Onanie oder Koitus; dann und wann Pollution. Er hat nie Alkohol verzehrt. Der Patient erhielt bei mir ungefähr 20 hypnotische Behandlungen (eine ziemlich tiefe Hypotaxie). Am Ende der Kur ging es ihm bedeutend besser; es war ihm aber nicht möglich, länger in Behandlung zu bleiben. Ich brachte ihm die Selbsthypnose bei. Laut Brief von ihm 9 Monate später hatte er 3 Monate nach der Kur „Influenza“ bekommen und darnach einen Rückfall, der nach einigen Wochen verschwand. Die übrige Zeit war seine Gesundheit besonders befriedigend gewesen.

Die Diagnose hier muss wohl ohne Zweifel Neurasthenie sein. Nach Freud sollte man diese natürlich als mit Angstneurose verbunden annehmen, die durch sexuelle Abstinenz des Patienten hervorgerufen wurde. Hier kommt wieder ein Fall vor, wo das therapeutische Resultat den Ansichten betreffs der Behandlung der Angstneurose, welche Freud vertritt, wenig Stütze verleiht.

Fall XXV. J. G., Goldschmiedarbeiter, 32 Jahre alt. Eine Schwester nervös. Der Patient ist 2 Jahre von Müdigkeit, Schmerzen in den Extremitäten, auch beim geringsten äusseren Anlass von grosser Angst mit Herzklopfen belästigt worden. Er wagt es nicht, allein zu sein oder allein auszugehen, aus Furcht, vom Schlage gerührt zu werden. Versucht er auszugehen, fängt er leicht zu zittern an. Sein Arbeitsvermögen ist während der Krankheit bedeutend vermindert worden. Er hat keine Lues gehabt, hat keinen Alkohol verzehrt. Er ist seit 6 Jahren verheiratet und hat 2 Kinder. Die letzten Jahre kam Koitus ziemlich selten vor; dann und wann Coitus interruptus. Niemals Onanie. Eine objektive Untersuchung zeigte nichts Bemerkenswertes, ausser dass die Pulsfrequenz wegen Unruhe vor der Untersuchung 130 in der Minute war. Er erhielt einen Monat lang täglich Behandlung. Die Hypnose war eine mitteltiefe Hypotaxie. Er wurde in hohem Masse gebessert. Laut Brief 7 Monate nach der Kur hatte er in dieser Zeit keinen Rückfall gehabt; die Besserung hatte zugenommen, er betrachtete sich als völlig gesund.

Auch hier zeigt sich ein offenbar neurasthenisches Symptombild, möglicherweise mit Angstneurose kombiniert, welche sich u. a. durch das Phobiesymptom manifestiert hat. Unbestreitbar liegt eine sexuelle Aetiologie von der Beschaffenheit vor, die Freud für die Entstehung einer Angstneurose verlangt. Das Resultat der Behandlung wiederum spricht in diesem ebenso wenig wie in dem vorigen Falle für die Richtigkeit der Ansicht Freuds, dass es eine Angst gibt, die nicht psychisch reduzierbar ist.

Fall XXVI. A. H., Kontorist, 29 Jahre alt. Der Vater eine zeitlang geisteskrank, ein Bruder nervenkrank. Der Patient behauptet, stets „eine zarte Natur“ gehabt zu haben. Seit dem 21. Jahre hat er zeitweise an Ermüdung, Druck im Kopfe, Schlaflosigkeit und hochgradiger Unruhe und Angst gelitten, meistens hypochondrischer Natur. Hat oft Stiche in der Herzgegend mit gelinder Atemnot gehabt; fürchtete dabei, vom Schlag gerührt zu werden. Hat auch sehr Wahnsinn befürchtet. Ungefähr um die Zeit, als er krank wurde, hatte er zu onanieren angefangen; nach Angabe hat er damit aufgehört, als er mich aufsuchte. Er hat nie hypochondrisches Grübeln gehabt über die eventuellen schädlichen Wirkungen der Onanie. Dagegen soll seine hypochondrische Angst zum ersten Male aufgetreten sein, als er einen indifferenten Ausschlag am Penis bemerkte. Er hatte stets aus Furcht vor Ansteckung den Koitus vermieden. — Mit Ausnahme eines etwas ungleichmässigen Herzrythmus konnte nichts objektiv Bemerkenswertes nachgewiesen werden. Im Laufe eines Jahres erhielt er in verschiedenen Reprisen im ganzen ungefähr 85 hypnotische Behandlungen. Die Hypnose mitteltief. Zeitweise ging es ihm viel besser, was jedoch auch vor der Hypnose der Fall gewesen war. Manchmal ernste Verschlimmerungen mit recht bösartigen Ausbrüchen von hypochondrischer Angst. Einmal z. B. kam er mitten in der Nacht zu mir heraufgestürzt und glaubte, er wäre nahe daran, wahnsinnig zu werden. Am Schluss der letzten Kur war er indessen beinahe symptomfrei. Vier Jahre

später besuchte mich der Patient und teilte mir mit, er hätte seitdem keinen Rückfall gehabt.

Dieser Fall kann gut als hypochondrische Neurasthenie bezeichnet werden.

Fall XXVII. D., Kaufmann, 40 Jahre alt. Der Patient ist mehrere Jahre verheiratet und hat 4 Kinder in der Ehe; das jüngste ist ungefähr 5 Jahre alt. Sein sexuelles Leben ist ohne Besonderheiten gewesen; er hat stets ziemlich starke Triebe gehabt. Die letzten Jahre jedoch ist Koitus weniger vorgekommen. Er hat viel geraucht, auch nicht so wenig Alkohol genommen. — Als er mich im Januar 1909 aufsuchte, hatte er schon einige Jahre an schlechtem Schlaf gelitten, er schlief leicht ein, pflegte aber nach ein paar Stunden aufzuwachen und konnte dann oft erst gegen Morgen wieder einschlafen. Oft hatte er Parästhesien in der Herzgegend mit Unruhe und Beklemmung. Recht viel hypochondrische Depression mit Befürchtung eines Herzleidens. Sein Zustand hatte sich nach einem erotischen Erlebnis, bei dem seine Leidenschaft nicht befriedigt worden war, recht verschlimmert. Im letzten Jahre war er mit dem Gebrauch von Alkohol und Tabak sehr vorsichtig gewesen. Auch hatte er eine längere Erholungsreise angetreten, ohne dass eine nennenswerte Besserung eintrat. — Soweit ich es beurteilen konnte, war das Herz ohne Besonderheiten; kein Akzent auf dem II Aortenton. Auch konnte man keine anderen organischen Veränderungen nachweisen. Er hat keine Lues gehabt. — Er erhielt ungefähr 30 hypnotische Behandlungen. Er geriet manchmal in recht tiefe Somnolenz, aber ohne nennenswerte Zunahme der Suggestibilität. Die Hypnose hatte eine Tendenz, in natürlichen Schlaf überzugehen. Mit anderen Worten, sie war von einer Art, die therapeutisch als weniger wirkungsvoll betrachtet worden ist. Der Nachtschlaf wurde bei der Kur besser, bei ihrer Beendigung war er in jeder Hinsicht entschieden besser. Er hatte Humor und Arbeitslust wieder bekommen, hatte nur selten Unbehagen vom Herzen aus. Die Besserung ist seitdem fortgeschritten, und er hat immer einen ziemlich guten Schlaf, im allgemeinen 7 Stunden, manchmal mehr.

Dass Alkohol und Tabak in diesem Fall ätiologische Momente waren, darüber herrscht kein Zweifel. Der Fall gehört zu den recht gewöhnlichen, bei denen die Differentialdiagnose zwischen Neurasthenie und beginnender Arteriosklerose sehr schwierig sein kann. Dass eine Verminderung von Alkohol und Tabak eine notwendige Bedingung zur Erhaltung der Gesundheit des Pat. war, ist selbstverständlich. Zu merken aber ist, wie wenig die Symptome des Pat. auf die Diätveränderung direkt reagierten. Von Freuds Standpunkt müsste man wohl den Fall als eine Mischung von Intoxikationsneurasthenie und Angstneurose erklären. Nach Stekel ist Schlaflosigkeit bei Männern in den mittleren Jahren oft ein Symptom von Angstneurose. Dass eine relative oder vollständige sexuelle Abstinenz bei Männern mit starken sexuellen Bedürfnissen Schlaflosigkeit hervor-

rufen kann, halte ich auf Grund einiger Beobachtungen für ziemlich wahrscheinlich.

* * *

Es kann mir natürlich nicht der Gedanke kommen, auf Grund obiger Kasuistik behaupten zu wollen, dass der Hypnotismus ein souveränes Mittel gegen Neurose sei, das stets zum Ziel führt. Ich weiss nur zu gut, wie unvollkommen dieses ebenso wie andere Mittel ist, wie oft eine hypnotherapeutische Arbeit misslingt. Indessen habe ich unter den Neurosen keinen speziellen Typus finden können, von dem ich mit Sicherheit die Auffassung erhielt, dass er für hypnotische Behandlung ungeeignet ist. Und dass die Neurasthenie, im alten erweiterten Sinne genommen, diese Therapie in der Regel kontraindizieren sollte, davon kann meiner Meinung nach nicht die Rede sein. Was die sogenannte echte Neurasthenie betrifft, so will ich, selbst auf die Gefahr hin, für einseitig gehalten zu werden, auf eine wie ich glaube, allzu wenig beachtete Seite der Hypnose hinweisen: auf ihre Fähigkeit, beruhigend zu wirken. Eine Eigenschaft, die wohl von allen als für die Neurastheniker bezeichnend angesehen wird, ist ihre Unfähigkeit, aus dem Schlafe eine gebührende Valuta zu ziehen. Die Neurastheniker befinden sich am schlimmsten des Morgens und am Vormittag. Ich habe neurasthenische Patienten versichern hören, dass sie sich nach einer Stunde oberflächlicher Hypnose mehr ausgeruht fühlten als nach 6 Stunden Nachtschlaf. Infolgedessen glaube ich, dass die Hypnose auch bei Neurasthenie in engerem Sinne eine Aufgabe zu erfüllen haben kann. Die Ansicht, die Neurasthenie sei unzugänglich für Hypnotherapie, entspringt der alten Auffassung, dass für diese Therapie eine grosse Suggestibilität vom Patienten verlangt wird. Nun sind, wie man weiss, viele Neurastheniker sehr unsuggestibel, und man hat den Irrtum begangen zu versuchen, sie einzuschläfern, was in den meisten Fällen misslungen ist, anstatt den Versuch zu machen, ihnen mit der Passivitätsmethode[1]), wie ich sie nennen möchte, die Kunst des Ruhens beizubringen. Ich habe gesehen, dass bei Neurasthenikern, bei denen gerade die Müdigkeitssymptome besonders hervortraten, und welche keine Gelegenheit hatten sich von der Arbeit frei zu machen, durch Hypnose die Arbeitsfähigkeit erhöht worden ist.

Ein leitender Grundsatz bei der Behandlung von Nervenkranken ist stets der gewesen, sie in eine neue Umgebung zu bringen. Dieser Grundsatz ist meiner Meinung nach falsch. Man soll die Nervösen

---

[1]) E. af Geijerstam: Quelques mots sur la technique de l'hypnothérapie. „Revue de l'hypnotisme", déc. 1908 o. Janv. 1909.

nicht nur so weit als möglich in ihrer gewöhnlichen Umgebung behandeln, sondern sie auch während der Kur ihre gewöhnlichen Beschäftigungen beibehalten lassen. Ich brauche kaum zu erwähnen, dass dieses nicht in absurdum getrieben werden darf. Bei gewissen schwereren Fällen verbietet es sich von selbst zu fordern, dass der Pat. versuchen soll zu arbeiten; im Gegenteil ist oft das Bettliegen angezeigt. Und es wäre ohne Zweifel vollständig verkehrt, mit jedem nervösen Patienten eine Hypnosekur vorzunehmen, ehe man es mit gewöhnlichen Mitteln versucht hat. Die Diagnose wird ja oft erst dann klar, wenn man gesehen hat, dass eine auch ziemlich lange Zeit der Ruhe keine dauernde Wirkung herbeigeführt hat. Wogegen ich Opposition erhebe, ist dieses oft wiederholte Wegschicken der Nervösen. Die Tatsache, einmal um das andere für längere oder kürzere Zeit in eine ideale Umgebung versetzt zu werden, muss eine depravierende Wirkung haben, kann nichts anders als „moralisches Morphium“ sein und endigt oft mit Rückfall, sobald der Pat. nach Hause kommt. Diese Methode ergibt mit anderen Worten leicht erreichte, aber vorübergehende Resultate; hat also gerade die Eigenschaften, die man dem Hypnotismus zugeschrieben hat.

Was schliesslich die Freudsche Schule angeht, so will ich nicht mit einem eigenen Ausspruch die schon ohnehin weitläufige Diskussion über den Wert von Freuds jedenfalls äusserst interessanten und zu weiteren Forschungen anregenden Theorien über die Pathogenese der nervösen Symptome bereichern, sondern in diesem Zusammenhang nur einige Worte über seine Therapie äussern. Die Hypnotherapeuten und Freuds Schule sind in einem Punkte einig, dass man nämlich mit Ueberredungen und Belehrungen allein die Neurosen nicht heilen kann. Ich kann jedoch ebensowenig wie andere die Vermutung los werden, dass es zwischen Freuds Psychoanalyse und der Hypnotherapie mehrere und tiefere Uebereinstimmungen gibt. In einem Zustand von Passivität dem Arzt erzählen, was einem im Augenblick einfällt und dann die Erklärung des Arztes betreffs des Zusammenhangs zwischen diesen Einfällen und den krankhaften Symptomen als richtig annehmen, ohne welche Annahme die Kur nicht gelingt — dies scheint mir sehr grosse Aehnlichkeit mit einer Suggestionsprozedur zu haben. Auch wenn die Wirkung von Freuds Psychoanalyse nicht suggestiv ist, so ist es doch nicht so ganz sicher, dass der Unterschied zwischen dieser Therapie und der Hypnose ein so fundamentaler ist, wie man glaubt. Dass Spontanheilungen von Neurosen vorkommen können, wird wohl niemand leugnen. Von Freuds Standpunkt muss, soviel ich verstehen kann, die Sache so erklärt werden, dass — eventuell infolge von Veränderungen im

äusseren Leben des Patienten — in dem Unbewussten sich Prozesse vollziehen analog denen bei der Psychoanalyse. Nun ist es ein Gegenstand des Streites, inwiefern die Wirkung der Hypnose ausschliesslich suggestiv ist oder nicht. Vorausgesetzt nun, dass Freuds Theorien richtig sind, wäre es dann ausgeschlossen, dass bei der Hypnose im Unbewussten des Pat. sich gerade die Prozeduren vollziehen, ein Ausgleichen der dem Pat. unbewussten Konflikte etc., die Freud mit seiner Psychoanalyse hervorzubringen beabsichtigt? Ich bin der Ansicht, dass es theoretisch denkbar sei, dass Freuds pathogenetische Theorien richtig sein können, ohne dass deswegen die Hypnose ausser Gebrauch kommen muss. Meiner Ansicht nach hat die Freudsche Schule noch keinen stichhaltigen Beweis gegen den Wert der Hypnotherapie geliefert.

Sitzungsberichte.

Bericht über den Kongress des Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie in München

am 25. und 26. September 1911.

Von Dr. v. **Hattingberg**, München.

Programm.

I. Diskussionsreferate:

Herr Bernheim-Nancy, Definition und therapeutischer Wert des Hypnotismus.

Herr Claparède-Genf, Psychologische Interpretation des Hypnotismus und des Schlafes.

Herr Trömmer-Hamburg, Traumdeutung und Traumbedeutung.

Herr Frank-Zürich, Die Determinierung physischer und psychischer Symptome im Unbewussten.

II. Vorträge:

Herr Chr. Jakob-Buenos-Aires, Ueber die Ubiquität der sensomotorischen Doppelfunktion der Hirnrinde als Grundlage einer neuen biologischen Auffassung des kortikalen Seelenorganes.

Herr Bonjour-Lausanne, Die Grenzen der Psychotherapie.

Herr Delius-Hannover, Die hypnotische Behandlung des Asthma nervosum.

Herr Kohnstamm-Königsberg, Der psychobiologische Standpunkt in der Erkenntnistheorie.

Herr Forel-Yvorne, Ueber die Einteilung der Nervenkrankheiten.

Der diesjährige Kongress war durch das oben angeführte Programm vor eine Aufgabe gestellt, deren Schwierigkeit — manche werden sagen: vorläufige Unlösbarkeit — durch den Gang der Verhandlungen besonders des ersten Tages wohl jedem der Teilnehmer deutlich zu Bewusstsein gebracht wurde. Um zum Beispiel wirklich die Hypnose definieren d. h. psychologisch erklären zu können, müssten wir in der psychophysiologischen Erkenntnis auf einer viel höheren Stufe angelangt sein.

Ueber die Phänomenologie der Hypnose ergab sich mit einigen Ausnahmen einiges Einverständnis.

Anders stand es mit der Aussage über ihre tiefsten Mechanismen. Als nicht zu umgehende Vorfragen stellen sich hier dem genauen Beobachter ungelöste Grundprobleme nicht nur der Physiologie und Psychologie entgegen, sondern auch solche, die von der Philosophie beansprucht werden, die also bedenklich nahe an Weltanschauungsfragen streifen. So ergaben sich grosse Schwierigkeiten für ein gegenseitiges Verstehen, die sich noch steigerten, weil die Terminologie auch diesmal öfters dazu benutzt wurde, das Verstehen zu verhindern.

Die Diskussion über das zweite Hauptthema wurde erst in so vorgerückter Stunde begonnen, dass kaum einige der wichtigsten Probleme gestreift werden konnten.

Der öffentlichen Tagung ging die Mitgliederversammlung voraus, in der Professor Bernheim-Nancy, an Stelle des verstorbenen Professor Raymond-Paris, zum Präsidenten des Vereins gewählt wurde. Das Komitee wurde durch Beisitzer für die verschiedenen Länder vermehrt und zwar: Prof. Jones-Toronto für Amerika, Professor Dupré-Paris für Frankreich, F. Pini-Mailand, für Italien.

Die öffentliche Tagung wurde von O. Vogt-Berlin, mit einer Gedächtnisrede auf den verstorbenen Präsidenten Raymond-Paris, eröffnet, den er nicht nur als einen der führenden Geister der objektiven Neuropathologie feierte, sondern auch als einen Mann, der allen psychologischen Problemen stets das regste Interesse entgegenbrachte. Das bewies Raymond besonders, als er trotz der schwierigen Verhältnisse, die der Kampf der Nancyer Schule gegen die Salpêtrière geschaffen hatte, im Jahre 1910 den Internationalen Kongress für Hypnotismus eröffnete. Ebensoviel Verständnis brachte er den biologischen Fragen entgegen, und er bewies hier wie überall eine bewunderungswürdige Fähigkeit, neue Erkenntniswege rasch zu erfassen. Beseelt von einer edlen, jeder Eitelkeit baren Gesinnung wurde er so ein eifriger Förderer jeder ernsten Forschung.

Nun zu den Referaten:

Hier haben Bernheims Darlegungen viele überrascht, weil sie nach ihrer Meinung (Forel, Vogt, Trömmer) eine Negation von Ansichten brachten, wie sie dieser Autor früher vertreten hat. — Doch ergibt sich diese Wandlung logisch aus der weiten Fassung des Suggestionsbegriffes, die Bernheim schon auf dem vorjährigen Kongress in Brüssel ausführlich begründet hat. (Verhandlungen des Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie, Ergänzungsheft, Bd. 17 zum Journal für Psychologie und Neurologie.)

Er führte heute ungefähr folgendes aus:

Braids Definition der Hypnose als „eines besonderen künstlich erzeugten Zustandes des Nervensystems, erzeugt durch die Konzentration des körperlichen und geistigen Auges auf ein Objekt“ sei durch Liébaults Betonung der Verbalsuggestion unhaltbar geworden — der sogenannte magnetische wie hypnotische Schlaf seien einfach als „Schlaf infolge Suggestion“ aufzufassen.

Beim hypnotischen Zustande handelte es sich übrigens gar nicht immer um Schlaf. Manche Patienten machten zwar ganz den Eindruck von Schlafenden, waren nach dem Erwachen amnestisch und hatten selbst die Ueberzeugung, geschlafen zu haben. Andere aber, die subjektiv nicht mehr als eine Art Schläfrigkeit empfunden hatten, konnten ebenso beeinflusst werden. Andere endlich waren, unter dem Einflusse der Schlafsuggestion stehend, überzeugt, geschlafen zu haben, doch gingen sie herum, antworteten auf alle Fragen und unterschieden sich in nichts von Personen im Wachzustand.

Also: wirklicher Schlaf mit totaler Amnesie, unvollständiger Schlaf mit partieller Amnesie oder ohne Amnesie, Illusion des Schlafes ohne wirklichen Schlaf, weder Symptome noch subjektive Empfindung des Schlafes, alle diese verschiedenen Reaktionen auf die Schlafsuggestion konnten beobachtet werden. Dabei zeigten manche Personen mit allen Symptomen des tiefen Schlafes weder Katalepsie noch Anästhesie, weder Halluzinabilität noch gesteigerte Suggestibilität, während andere, die nicht schliefen, alle diese Phänomene sehr ausgebildet darboten.

Daraus zieht Bernheim den für ihn grundlegenden Schluss: Es ist nicht der herbeigeführte Schlaf, der die hypnotischen Phänomene — Anästhesie, Katalepsie, Suggestibilität (!) etc. — hervorruft; diese sind vielmehr nichts als die Folge der normalen Suggestibilität.

Bernheim konnte nicht einmal konstatieren, dass der Schlaf, wie er anfangs annahm, die Intensität der Suggestionswirkung verstärke.

Hätte man — so führte er aus — die Möglichkeit, diese Phänomene im Wachzustand zu erzeugen, früher entdeckt als die Suggestibilität im sogenannten magnetischen oder hypnotischen Zustand, so hätte man nie einen Kausalzusammenhang zwischen beiden Tatsachen konstruiert.

Die Suggestibilität aber ist eine normale Eigenschaft des menschlichen Gehirns, darauf beruhend, dass jede Vorstellung nach Realisierung strebt.

„Il est vrai dire que toute la vie de relation consiste en phénomènes de suggestion; nous suggérons aux autres, nous sommes suggestionnés par les autres."

Den Einwand, dass man eine Suggestionswirkung nur dann annehmen dürfe, wenn wir dadurch einen ungewöhnlichen Akt hervorrufen, welcher mit dem habituellen geistigen Zustand der Versuchsperson nicht übereinstimmt, welcher eine Art Dissoziation der psychischen Prozesse bedingt, meint er durch folgende Erwägung zu widerlegen: Auch die Verführung des Käufers durch den Verkäufer, das Mitreissen eines Gerichtshofes durch ein Plaidoyer, eines Parlamentes durch einen Redner müsse als Suggestion bezeichnet werden, doch seien das Ereignisse des täglichen Lebens, ohne etwas Ungewöhnliches. Im übrigen:

„Le raisonnement le plus raffiné impressionne la sensibilité; et nos actes les plus habituels ne sont peut être jamais déterminées par la seule coordination des processus psychiques; l'inconscient ou le subconscient comme on dit, joue un rôle dans presque tous nos actes."

An einigen weiteren Beispielen versucht er seine Auffassung noch eindringlicher darzustellen. Gähnt jemand in Gesellschaft und beginnen darauf

mehrere andere Personen zu gähnen ohne es zu wollen, nur aus Nachahmung, so haben wir einen Fall von Suggestion; der Anblick des Gähnens hat bei ihnen die Vorstellung des Gähnens erweckt, und diese Vorstellung wurde Handlung.

Ein weiteres Beispiel: Bernheim registriert den Puls einer Person mittels des Mareyschen Kardiographen, durch einen Sekundenzähler die Zeit und zählt zugleich laut den Puls. Nach einiger Zeit zählt er mehr Pulsschläge, als vorhanden sind, dann wieder weniger, als tatsächlich produziert werden — alles, ohne der Versuchsperson ein Wort zu sagen. Bei späterer Kontrolle des Kardiogrammes findet er Beschleunigung resp. Verlangsamung des Pulses, entsprechend der beschleunigten oder verlangsamten Zählung — alles, ohne dass die Versuchsperson davon eine Ahnung hatte. Die Vorstellung des beschleunigten oder verlangsamten Rhythmus hat hier die Innervation des Herzens beeinflusst.

Als pathologische Phänomene, die auf gleichem Wege zustande kommen, sieht er die Sensibilitätsstörungen hysterischer und neurasthenischer Patienten an. In voller Uebereinstimmung mit Babinsky hält er sie für Produkte ärztlicher Untersuchungstechnik. Seit 15 Jahren habe er darauf Rücksicht genommen und seitdem nie mehr dergleichen konstatieren können.

Also noch einmal:

„Ni le mot suggestion, ni le mot hypnotisme ne doivent impliquer un processus spécial, exigeant des manoeuvres spéciales, donnant lieu à des phénomènes spéciaux; ce sont les processus normaux de la vie journalière. Ai-je réussi à le démontrer?

J'ai cherché à établir:

1. que l'état déterminé par le braidisme ou par la suggestion du sommeil n'est pas toujours le sommeil;

2. que les phénomènes dits hypnotiques ne sont pas charactéristiques d'un état spécial, mais qu'ils s'obtiennent aussi bien à l'état de veille, sans manoeuvres particulières;

3. que toute impression, toute idée, toute image psychique est une suggestion, la quelle peut ou non se réaliser."

Der Terminus Hypnotismus (Hypnose) könnte also unterdrückt und durch die Worte „Schlaf infolge Suggestion" ersetzt werden.

Die einfache Schlafsuggestion, in sanftem Tone gegeben, wirkt wie die Mutter, die das Kind einschläfert durch ihre instinktiv suggestiven Worte.

Auch der Rapport könne hier vorkommen. Oft spricht sie wohl mit dem Kind — es hört sie und antwortet manchmal, behält dabei die Augen geschlossen, bietet den Anschein des Schlafes und Amnesie beim Erwachen.

Auch könne man sich manchmal mit normalschlafenden Personen in das Rapportverhältnis setzen, ohne sie zu erwecken und bei ihnen alle die erwähnten Phänomene hervorrufen.

Im Zustand des „Schlafes infolge Suggestion" ist nach Bernheims Erfahrungen die Suggestibilität nur für solche Tätigkeiten gesteigert, bei denen der psychische Automatismus vorwiegt. Die Halluzinabilität ist gesteigert.

Andere Suggestionen werden im Wachzustande besser realisiert, wie

motorische und komplexe geistige Tätigkeit. Eine Steigerung der intellektuellen Fähigkeiten konnte Bernheim nicht konstatieren, weder im Wachzustande noch im Schlafe. „L'hypnotisme n'est pas un moyen d'éducation, ni d'orthopédie morale et intellectuelle.“

Endlich erledigt er die Frage nach dem therapeutischen Wert der Hypnose folgendermassen: Die Suggestion ist im allgemeinen im Schlafe nicht wirksamer als im Wachen. „Depuis longtemps, dans le plus grand nombre des cas, je fais la psychothérapie par la parole et d'autres procédés suggestifs, sans sommeil préalable, et je n'ai pas constaté d'une facon générale que le sommeil fût préférable.“

Nur in gewissen Fällen von Psychoneurosen, welche sich im Schlaf selbst abspielen, Pavor nocturnus, Alpdrücken, Anfällen von Somnambulismus, Enuresis ist es vorteilhafter, den Schlaf, also jenen Bewusstseinszustand hervorzurufen, in dem sich die Psychoneurose abspielt.

Ebenso wo es sich in Fällen von lebhafter affektiver Erregung darum handelt, die Beruhigung, die durch Wachsuggestion schon erzeugt wurde, zu erhalten.

Bei aktiven Störungen des Wachzustandes aber, wie bei psychischer Lähmung, bei Krämpfen, nervösen Anästhesien, hysterischen Krisen, schlechten Gewohnheiten, Pseudokoalgie etc. ist die Wachsuggestion wirksamer, da sie das Individuum erzieht.

Zusammenfassend schliesst Bernheim mit folgenden Thesen:

1. L'hypnose est le sommeil provoqué par suggestion;

2. Les phénomènes dits hypnotiques, catalepsie, anaesthésie, suggestibilité, hallucinabilité, s'obtiennent aussi bien chez les sujets suggestibles, à l'état de veille.

3. Le sommeil hypnotique n'a pas de propriétés particulières; il ne diffère en rien, quand il est réel, du sommeil naturel.

4. L'hypnotisme n'a pas de vertus thérapeutiques spéciales.

5. Le sommeil provoqué peut être utile et indiqué pour certains cas.

6. D'une façon générale, la psychothérapie dans l'état d'hypnotisme n'est pas plus efficace que dans l'état de veille.“

Die ausführliche Wiedergabe des Bernheimschen Referates rechtfertigt sich nicht nur durch das Interesse, das ein Autor von Bernheims Erfahrung überhaupt beanspruchen kann, sondern noch besonders durch die Wandlung seiner Auffassung der Hypnose, die von seinen Schülern (Forel-Vogt) nicht anerkannt wird.

Auch das Korreferat Claparèdes geht von anderen Anschauungen aus.

Die Differenz zwischen Schlaf und Hypnose erblickt Claparède einerseits in der Inaktivität des Schläfers, andererseits in seiner Unfähigkeit, ohne zu erwachen, mit einer dritten Person in Rapport zu kommen. Die Existenz von intermediären Zuständen beweise nicht die Identität beider Phänomene.

Selbst wenn man das Problem der Hypnose auf das der Suggestion zurückführt, bleibt noch die Frage nach dem Grund der gesteigerten Suggestibilität

in der „Hypnose“, die Claparède in Uebereinstimmung mit Bernheims Ansichten vom Jahre 1892 (Bernheim, „Définition et conception des mots suggestion et hypnotisme.“ Rev. de l'Hypn. VI, 1892, p. 90) als existent annimmt.

Claparède nimmt also die Existenz eines besonderen Zustandes des Bewusstseins und des Nervensystems in der Hypnose als feststehend an und meint dies durch das folgende Experiment objektiv nachweisen zu können. Er liest einer Versuchsperson im Wachzustand 10 beliebige Worte vor, darauf in der Hypnose 10 andere, nach dem Erwachen die 20 bereits gelesenen vermischt mit 10 neuen und gibt ihr den Auftrag, jedes wiedererkannte Wort anzugeben. Nach seinen Versuchen wurden ausnahmslos Worte der Wachreihe, nie der Hypnosereihe erkannt.

Als die wichtigsten nicht suggerierten Veränderungen der psychischen Zustände in der Hypnose sieht Claparède den Verlust der Initiative und (falls sie da ist) die posthypnotische Amnesie an.

Die intellektuellen Fähigkeiten seien nicht modifiziert, vielmehr die Affektivität.

Bezüglich der Suggestibilität ist er in Uebereinstimmung mit Sidis der Ansicht, dass sie im direkten Verhältnis zu der Wirksamkeit direkter Suggestion im umgekehrten zu der indirekter variiere:

„Au total, et pour autant qu'on peut s'en faire une idée dans l'état si incomplet de nos connaissances précises à son égard, l'hypnose nous apparait comme étant un état du psychisme correspondant à un affaissement plus ou moins considérable de l'initiative et de la spontanéité, avec propension à la docilité, et abaissement du seuil de la vie psychique, qui se trouve ainsi en communication plus intime avec la sphère subconsciente.“

Er lässt hierbei die interessanten physiologischen Auffassungen Vogts und Max Dougalls unerörtert, die nach seiner Ansicht im wesentlichen Hypothesen sind, die nur einer Uebersetzung der physiologischen Beobachtungen in die Sprache der Physiologie darstellen.

Bezüglich der Hypnotisierbarkeit ergeben sich ihm vier Fragen, von denen die dritte: Ist jeder, aber nur durch bestimmte Personen, hypnotisierbar? noch nicht beantwortet werden könne.

Jedenfalls bedingt die Hypnose die Mitwirkung von zwei Personen.

Systematische Untersuchungen über die Gefühle, die der Hypnotiseur dabei im Hypnotisierten hervorrufen müsste, seien erforderlich, ebenso über die Ursache des Misslingens bei gewissen Patienten.

Die Theorien über den Mechanismus, der die Hypnose hervorruft, teilt er in drei Gruppen.

Bernheims Auffassung, die den Suggestionsbegriff als eine Art deus ex machina in Aktion treten lasse, muss er als ungenügend zurückweisen, da Schlaf und Hypnose nicht identische Zustände sind. Die Hervorrufung eines solchen hypnotischen, also besonderen Schlafes nur durch Suggestion sei aber zumindest für die ersten Fälle von Hypnose unverständlich.

Und selbst das zugegeben, bleibe es ein Problem, warum gerade die Suggestion der Hypnose sich so oft realisiere.

Den interessantesten Erklärungsversuch scheint ihm hier Ferenczis

Auffassung zu bieten, der in der Wachrufung affektiver Komplexe den Mechanismus der Hypnose gegeben sieht. Diese Auffassung gehe viel tiefer als die anderen, weil sie sich die Frage stellte: „Quel est le véhicule affectif qui va faire accepter au sujet la pilule de la suggestion donnée."

Sie gibt nicht nur die Erklärung für den Erfolg des einen Hypnotiseurs bei Patienten, wo ein anderer versagte, sondern auch für die Wirkung der Berührungen, der Striche, des Streichelns etc.

Die Wirkung dieser und anderer physischer Einwirkungen, wie z. B. der Fixation, der Faszination könne endlich darauf beruhen, dass sie bei den Versuchspersonen den Eintritt von Somnolenz begünstigen würden. Dieser Zustand der Somnolenz könnte nach der Hypothese von Sidis zugleich die Vorstufe des normalen Schlafes wie der Hypnose darstellen, aus dem man entweder in diese oder jenen übergeführt würde.

Endlich stellt sich Claparède noch die Frage nach der biologischen Bedeutung der Hypnose.

Er geht aus von der Auffassung, dass die Hypnose bei Tieren (entgegen Preyer, Verworn, Hirschlaff, Trömner) etwas Identisches, mindestens ein Homologon zur menschlichen Hypnose sei. Er sieht sie als zugehörig an zu einer Gruppe ziemlich allgemeiner biologischer Vorgänge, die in Gang kommen, wenn ein Lebewesen einem anderen gegenübertritt zu dem Zwecke, das Verhalten des einen dem anderen gegenüber zu regeln. In der religiösen Ekstase erblickt er eine analoge Erscheinung. Da jedoch dieser Punkt aus der Diskussion ausgeschaltet wurde, gehe ich nicht weiter darauf ein.

Diese beiden Referate lagen den Teilnehmern gedruckt vor. Die Diskussion der beiden Referate nahm den übrigen 25. September vollauf in Anspruch. Sie war sehr lebhaft und mit Rücksicht auf die oft ganz gegensätzlichen Standpunkte manchmal recht affektbetont.

Vogt, der die Verhandlungen leitete, hatte aus den beiden Referaten eine Reihe von Leitsätzen ausgezogen, die den Fluss der Reden in geordnete Ufer bannen sollten. Ich gebe sie in folgendem gleichsam als Kapitelüberschriften wieder.

I. Natur der Hypnose.

1. Ist die Hypnose ein simulierter oder ein reeller Zustand?

Die Erörterung dieser Frage, die Löwenfeld wohl im Sinne der meisten als seit 25 Jahren erledigt ansieht, war ein Kampf Duprés gegen eine überwältigende Mehrheit.

Dupré-Paris erkennt zwar die Tatsachen, wie z. B. die ihm von Forel vorgehaltene Beeinflussung der Menstruation als bestehend an. Er leugnet nicht die Suggestion, meint aber, dass zwischen einer unbewussten Suggestion und einer mehr oder weniger starken Simulation alle Uebergänge angenommen werden müssen, und dass es vielfach bei suggestiblen Personen genügt, vom Arzt geleitet zu werden, um mehr oder weniger hypnotisch zu simulieren, dem Arzte zu Gefallen. Diese Ansicht steht im Zusammenhang mit seiner Auffassung der Hysterie, die nach ihm durch die Erscheinungen der „Mythoplastie"

charakterisiert wird. Diese Erscheinungen trennt er in die Psychoplastie, die Eigentümlichkeit der Hysterischen, irgendwelche Ideen sofort ins Körperliche übertragen zu können und die Mythomanie, das Lügen. So kommt es also, dass die Hysterischen auch auf somatischem Gebiete, durch körperliche Erscheinungen lügen können.

Gegen den Zweifler Dupré führte zunächst Bonjour-Lausanne unter anderem einen Fall an, wo er während des 15 Minuten dauernden chirurgischen Eingriffes einer Hysterotomie Anästhesie erzeugte. — Renterghem-Amsterdam brachte ein gleiches Beispiel (Hysterotomia vaginalis), die Patientin erwachte erst drei Tage nach der Operation. Bernheim konstatierte, dass er chirurgische Eingriffe, besonders Zahnoperationen gar nicht so selten vornehmen liess. Forel hat an 70 Wärtern und Wärterinnen in der Hypnose operative Eingriffe vornehmen lassen. — Zahnziehen, Staroperation, einmal Krebs des Rektums während einer Stunde lang, ohne dass der Patient erwachte.

Nach ihm ist die von Dupré betonte Seltenheit derartiger Fälle nur dadurch zu erklären, dass die Chirurgen prinzipiell die Hypnose nicht kennen.

2. Ist die Hypnose ein spezieller Zustand des Bewusstseins und des Nervensystems oder nicht?

a) Gibt es objektive Beweise für die reelle Existenz eines besonderen hypnotischen Bewusstseinszustandes?

3. Ist die Hypnose nur gewöhnlicher Schlaf?

4. Ist die Hypnose eine besondere Art von Schlaf?

Worin besteht die Besonderheit?

Zunächst wandten sich Bernheim, Frank, Trömner und Dupré gegen die Schlüssigkeit des von Claparède angegebenen Experimentes, das als ein objektiver Beweis nicht angesehen werden könne.

Als objektive Beweise führt Trömner-Hamburg unter anderem an, dass durch Suggestion anästhetische Hautstellen bei Stichen nicht bluten. Vogt-Berlin bestätigt das; er konnte bei nachträglich suggeriertem Verschwinden der Anästhesie aus demselben Stich Blutstropfen austreten sehen. Dass der suggerierten Anästhesie Anämie folgt, hat er auch durch plethysmographische Versuche nachgewiesen.

Forel ergriff nun das Wort zu einer zusammenhängenden Antwort auf die Ausführungen Bernheims, der sich teilweise durch die Irrtümer Dubois habe beeinflussen lassen.

Nach seiner bekannten Auffassung beruhen die Wirkungen der Suggestion auf der Dissoziation, die der Hypnotiseur im Gehirn des Hypnotisierten schafft. Die Hirntätigkeit ist im normalen Wachsein aktiv und generaliter assoziiert durch die aktive Aufmerksamkeit, im normalen Schlafe generaliter dissoziiert.

Der hypnotische Zustand, identisch mit dem der Suggestibilität beruht auf einer mehr oder weniger lokalisierten oder allgemeinen Dissoziation. Ist die Dissoziation lokalisiert, dann hat der Hypnotisierte den Eindruck des Wachseins, je generalisierter sie ist, desto mehr hat er die Ueberzeugung zu schlafen. Die posthypnotische Amnesie allein begründet aber nachher die Ueberzeugung, geschlafen zu haben.

Die Wachsuggestion bedingt also einen mehr oder weniger lokalisierten Schlaf.

Den wesentlichen Unterschied der Hypnose gegenüber dem normalen Schlaf sieht auch er im Rapport.

Vogts Auffassung deckt sich im allgemeinen mit der Forels. Bei der Anwendung des Wortes Hypnose, das ja nur ein Symbol sei, müsse man der historischen Entwicklung Rechnung tragen und daher darunter nur einen schlafähnlichen Zustand mit dem Rapportverhältnis begreifen.

Das Wesentliche des Schlafes sei die dadurch hervorgerufene Hemmung des Bewusstseinslebens, die plötzlich auftreten und ebenso plötzlich wieder beseitigt werden könne. Der Rapport beruht darauf, dass Teile der Bewusstseinselemente mehr oder weniger wach sind. Im übrigen gäbe es sehr verschiedene hypnotische Bewusstseinszustände und ohne genaue Bezeichnung derselben sei ein Verstehen ausgeschlossen.

Die Auffassung der Hypnose als einer blossen Konzentration der Aufmerksamkeit lehnt er ab, weil das ein willkürlicher Akt sei.

II. Welche Modifikationen des Bewusstseins und des Nervensystems charakterisieren die Hypnose?

A. Welches sind die Modifikationen? Ist es:

a) Steigerung der Suggestibilität:
  1. der direkten und auch der indirekten,
  2. speziell für trophische und Zirkulationsstörungen für Anästhesie, Katalepsie, Kontrakturen, Zittern etc.,

b) ausserhalb jeder Suggestion:
  1. Auftreten von Ruhe und Indifferenz,
  2. Verlust der Initiative,
  3. Anästhesie,
  4. Katalepsie,
  5. Neigung zu sinnlicher Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder,
  6. Amnesie,
  7. Hypermnesie:
     a) nur für das passive Gedächtnis,
     b) auch für das aktive Gedächtnis,
  8. Aenderung der gewöhnlichen Fähigkeiten des Individuums,
  9. Aenderung seines Verhaltens bei Reaktionsversuchen, seiner Assoziationen, der geistigen Arbeit.
     (Ist das gelegentlich beschriebene Erwachen aus natürlichem Schlaf mit der Lösung eines im Wachen zuvor nicht gelösten Problems das Zeichen einer gesteigerten Konzentration während des Schlafes?)
  10. Aenderung der Aufmerksamkeit und der Fähigkeit der Selbstbeobachtung?

Hierzu wurde von Vogt betont, dass ein gewisser Grad von Katalepsie bei Beginn jedes Schlafzustandes eintritt, der die sensomotorischen Zentren betrifft. Diese nennt er passive Katalepsie. Es handelt sich um eine Zunahme des Muskeltonus während des Prädormitiums. Dieser Hypertonie folgt dann eine Hypotonie.

Dupré verweist darauf, dass 1—2 Jahre alte Kinder, die er untersuchte, Arme und Beine bis zu einer halben Stunde in einer Stellung behielten, die man ihnen gab; dabei hält er Suggestion für ausgeschlossen, es sei einfach ein passiver Zustand. Dafür spreche auch, dass man Zerstreuungszustände benützen könne, um diese Katalepsie hervorzurufen.

Trömner berichtet dann über eine Reihe von Versuchen. Er fand z. B., dass in der Hypnose Kinder von 10 bis 12 Jahren Additionen in der Hälfte der Zeit vollzogen.

Die Empfindlichkeit für Sinnesreize, die er an ungebildeten, unvoreingenommenen Personen untersuchte, war z. B. für Licht, Wärme, Schallreize durchwegs gesteigert.

III. Produktion der Hypnose.

A. Häufigkeit der Hypnotisierbarkeit.

B. Die die Hypnose hervorrufenden Mechanismen:

1. Wird die Hypnose durch Suggestion ausgelöst?
2. Wenn ja, warum ist sie nicht ein gewöhnlicher Schlaf, sondern eine besondere Art des Schlafes?
3. Beruht das Eintreten der Hypnose auf einem durch Furcht oder Zuneigung bedingten Abhängigkeitsverhältnis des Hypnotisierten zum Hypnotiseur?
4. Welche Rolle spielen gewisse physische Einwirkungen: Streichungen, Fixieren etc.?
5. Gibt es einen direkten körperlichen Einfluss vom Hypnotiseur auf den Hypnotisierten?

Seif-München vertritt den Standpunkt Ferenczis und der Freudschen Schule. Es handle sich auf Seite des Hypnotisierten um ein lustvolles Gehorchen, Eingehen, Nachgeben, um Masochismus, wie es Freud nannte. Es sei dieselbe Einstellung wie die des Kindes gegenüber den Eltern; dieselben Affekte der Furcht und der Liebe kämen zur Geltung. Da es sich um die Wirksamkeit des Vater- und Mutterkomplexes handle, der ja das Kernproblem der Neurotiker darstelle, sei die Häufigkeit der Hypnotisierbarkeit ausserordentlich gross.

Von Forel und Trömner wird ihm eingewendet, dass erfahrungsgemäss gerade Kinder, Angehörige, überhaupt sympathische Personen im allgemeinen schwerer zu hypnotisieren seien als ganz fremde, während Soldaten und andere ans Gehorchen gewöhnte Personen leicht suggestibel seien.

Trömner legt insbesondere Wert darauf, dass z. B. bei Kindern, die sich fürchten, eine Hypnose unmöglich sei, so lange die Furcht besteht. Die Hypnose sei ein affektloser, ein affektlos hervorgerufener Zustand.

Vogt wendet sich auch gegen Seifs Auffassung; er hat 1895 in kurzer Zeit wahllos ca. 110 Personen hypnotisiert, um ein Urteil über die Hypnotisierbarkeit zu gewinnen. Damals wandte er öfters Gruppenhypnose an. Die Leute fielen sehr oft und sehr schnell in tiefe Hypnose. Als er aber die Gruppenhypnose fallen liess und es unterliess, den Versuchspersonen vor dem Hypnotisieren die Hypnose zu zeigen, nahm die Hypnotisierbarkeit immer mehr ab. Auch sei sie bei Leuten, mit denen er sich sehr viel Mühe gegeben habe, viel geringer gewesen als bei Ersthypnosen. Noch mehr gegen die Wirksamkeit des Vaterkomplexes spreche die von ihm öfter erreichte Ueberführung des gewöhnlichen Schlafes in Hypnose bei Menschen, die er nie vorher gesehen hatte.

Seif betont demgegenüber nochmals, dass auch dort, wo der Hypnotisierte sich fürchtet, ein Abhängigkeits-, ein Sympathieverhältnis bestehe. Die Psychoanalyse, die allein die Möglichkeit und Fähigkeiten hat, in die tiefsten Schichten des Seelen- und Trieblebens hineinzuleuchten, deckt beim Hypnotisierten stets die Uebertragung auf den Arzt auf. Nicht der Hypnotiseur, sondern der Hypnotisierte macht den Erfolg; er bestimmt ihn durch den Grad seines Entgegenkommens. Und hinter dem Arzte zeigt die Psychoanalyse den Vater oder Bruder, die Mutter oder die Schwester. Der Arzt wirke gleichsam als katalytisches Ferment. Im Gegensatz zur Hypnose, die die volle Abhängigkeit erhalte, solle hier der Kranke frei gemacht werden, um sich selbst führen zu lernen.

Nach einigen anderen Einwänden von Forel und Trömner verwahrte sich Vogt eindringlich dagegen, dass die Hypnose die Selbständigkeit untergrabe. Die Kranken frei zu machen und zu erziehen, suche jeder gewissenhafte Hypnotiseur.

IV. Therapeutischer Wert der Hypnose.

A. Kontraindikationen:

1. Kann die Hypnose gesundheitsschädlich werden?
2. Gibt es ethische Kontraindikationen.

B. Indikationen:

1. Als stärkender Schlaf.
2. Als Anästhetikum.
3. Als Mittel zur Steigerung des psychotherapeutischen Einflusses:
   a) Ist die Psychotherapie in der Hypnose wirkungsvoller als die im Wachen bei nervösen Erscheinungen, welche im Schlaf auftreten,
   b) und umgekehrt?
4. Wert der Hypnose für die therapeutische Psychoanalyse.

Jones-Toronto meint im Sinne der Seifschen Ausführungen, dass die Uebertragung der psychosexuellen Abhängigkeit auf den Hypnotiseur, die durch die Hypnose bedingt werde, gefährlich sei und deshalb zugunsten der Psychoanalyse fallen gelassen werden solle.

Kohnstamm-Königstein sieht die mit ihr verbundene Steigerung der Suggestibilität als unerwünscht an.

Frank-Zürich und Trömner, denen Forel, Bernheim und Bonjour beitreten, wenden sich dagegen und heben hervor, dass von einer grösseren Abhängigkeit vom Arzt als z. B. bei Elektrotherapie oder Massage keine Rede sein könne, im Gegenteil, die Prozedur werde jedem Gesunden langweilig. Irgendwelche Nachteile der Hypnose hätten sie nie gesehen; diese entsprängen stets falscher Anwendung der Methode.

Der Ausführung Duprés, dass man in Frankreich erkannt habe, dass die Suggestion im Wachsein ebenso wirksam sei, und dass man daher dort die Hypnose überhaupt nicht mehr anwende, tritt Forel entgegen, daran sei die Charcotsche Schule schuld.

Seif zieht Franks Behauptung, er habe in 10000 Fällen von Hypnose niemals eine sexuelle Abhängigkeit gesehen, in Frage. Diese Abhängigkeit könne doch verdrängt sein. Habe Frank wirklich bei allen nachgesehen, geprüft? Im übrigen habe Dupré recht. Tatsache sei, dass die Hypnose, angeblich ein so eminentes Hilfsmittel, keine rechten Fortschritte mache, das müsse einen Grund haben.

Frank erklärt demgegenüber, dass er den ganzen Unterschied zwischen seinem und Seifs Standpunkt in der weiten Bedeutung des Sexuellen sehe, die Seif auch auf Begriffe wie Respekt, Dankbarkeit gegen den Arzt ausdehne. Irgend eine Form von Abhängigkeit habe er nie erlebt.

Forel erwidert Seif und Dupré, dass die Verwerfung der Hypnose gegenüber der Wachsuggestion keinem tatsächlichen Unterschied entspreche. Die Schuld an der geringen Verbreitung der Suggestionstherapie tragen die medizinischen Fakultäten, die von allen diesen Dingen prinzipiell nichts wissen wollen.

Den zweiten Kongresstag eröffnete Franks Referat über „Die Determination physischer und psychischer Symptome im Unterbewusstsein.

Die Psychotherapie habe schon seit langem konstatieren müssen, dass die Wirkungen der Suggestion nur unter ganz bestimmten Bedingungen zustande kommen und in einer Reihe von Fällen überhaupt versagen. So insbesondere bei den Psychoneurosen. Wenn Frank auch mit Freud und Jung von der Bedingtheit der bewussten Tätigkeit durch die unterbewusste überzeugt ist, so hält er doch besonders der Traumdeutung gegenüber grösste Vorsicht für unerlässlich. Einem Beobachter, der über eine ausserordentliche Uebung verfügt, mag es bisweilen gelingen, dadurch aus dem Knäuel des Traummaterials den objektiv richtigen Faden herauszufinden, stets aber wird der Traumdeuter Gefahr laufen, seine Phantasie in die Traumphantasie der Patienten hinein zu phantasieren.

Bei den meisten psychoneurotischen Störungen handelt es sich in erster Linie um Affektstörungen, und eine dauernde heilende Wirkung kann nur dadurch zustande kommen, dass die in krankhafter Weise im Unterbewusstsein aufgespeicherten Affekte zum Abreagieren gebracht werden. Bei der Methode Freuds und seiner Schüler wird die Richtung des Vorstellungsablaufes beim

freien Assoziieren durch eine einseitige Einstellung auf den Sexualaffekt bestimmt und ausserdem findet das Abreagieren nicht statt, da dabei nur der Vorstellungsinhalt der Komplexe, nicht aber die Affekte bewusst werden.

Durch Franks Methode lässt sich feststellen, dass es sich bei der Entstehung der psychoneurotischen Zustände nicht immer allein um den Sexualaffekt handelt, sondern es werden um so mehr Affekte in Mitleidenschaft gezogen, je schwerer der Krankheitszustand ist.

Er nimmt seine Analysen im Halbschlafzustande vor, in dem das unterbewusste Leben unter der Kontrolle der Aufmerksamkeit des Oberbewusstseins verlaufe und nicht phantastisch ausgestattet durch oberflächliche Assoziationen, wie das im Traum der Fall sei.

Die Psychoneurotiker fasst er als Menschen auf, deren Affektleben anders als das der Durchschnittsmenschen geartet ist, indem sie imstande sind, Affekte in anderer Weise zu akkumulieren als der Normale.

Freilich wird nur unter besonderen Bedingungen ein psychoneurotischer Zustand manifest; so wenn ein hoher Grad der Akkumulierung stattgefunden hat, und zur Zeit einer körperlichen oder geistigen Schwächung.

Dabei ist auch die Umwandlung einer Affekterregung in eine andere möglich; häufig, aber nicht immer, handelt es sich hier um den Sexualaffekt. So konnte bei einer Reihe von Patienten mit heftigem anhaltenden Kopfschmerz die Analyse im Halbschlafzustand nachweisen, dass dieser Schmerz bedingt war, z. B. durch lange Zeit hindurch verdrängte Wut, Kummer, ebenso wie nicht selten verdrängte Libido.

Als Beispiel führt er mehrere Fälle an. Zunächst einen Fall von Dauerschwindel bei einem 38jährigen Wagenführer der städtischen Strassenbahn, der den Patienten ganz schwermütig machte und immer erst auftrat, wenn er den Wagen verliess und stets, wenn er seine Aufmerksamkeit nicht mehr auf den Dienst richten musste. Die Analyse konnte eine Sexualverdrängung sicher ausschliessen und wies nach, dass der Schwindel durch eine ganze Serie von Schrecken und Angstzuständen bedingt war, die der Patient früher und besonders beim Fahrdienst erlebt hatte. Er erlebte im Halbschlafzustand alle diese Szenen genau wieder mit denselben Persönlichkeiten und Oertlichkeiten und war nach dem Durchleben einer besonders starken Schreckensszene dauernd geheilt.

Ganz ähnliche Zustände fand Frank aber auch als in allererster Linie durch Verdrängung des Sexualeffektes bedingt.

Diese Aetiologie zeigte auch der Fall eines 25jährigen Akademikers, der einen heftigen Muskelrheumatismus bekam, nachdem er durch Jahre jede beginnende Errektion durch einen energischen Willensimpuls unterdrückt hatte; was er gelernt hatte, weil er als ethisch hochstehender Mensch sich keiner sexuellen Befriedigung hingeben wollte.

Das Abreagieren von akkumulierten Affekten kann auch in die motorischen Bahnen geschehen und so die Symptome der Tiks etc. veranlassen.

Aehnlich fasst Frank das Auftreten von rein nervösem Schnupfen und gewissen Formen von Ekzemen und Urtikaria auf, die im Laufe von Analysen beobachtet werden können.

Eine Reihe von Magen-, Darm- und Blasenneurosen lassen sich durch die Psychoanalyse ebenfalls als komplex bedingt erweisen und beseitigen.

Endlich haben die sexuellen Perversitäten den gleichen Modus der Entstehung und Entäusserung der Symptome und können daher als Sexualneurosen aufgefasst werden.

Das primäre Erlebnis konnte dabei in mehreren Fällen sicher vor dem 2. Lebensjahre, einmal sogar im Alter von ca. 15 Monaten als vorgefallen nachgewiesen werden.

Aus alle dem heraus gelangte Frank dazu, eine Reihe von Thesen zu formulieren, die zum Teil die Grundlage der sich anschliessenden Diskussion bildeten.

Auf eine Frage Löwenfelds erläuterte Frank noch seine Technik.

Er wählt stets einen affektfreien Zustand, worauf besonderer Wert zu legen sei. Er lässt fixieren nach der Nancyer Schule und vermeidet peinlichst jede Berührung, abgesehen von einem ganz leichten Druck auf die Augenlider, den die Finger des gestützten Armes ausüben; dabei gibt er die entsprechenden Suggestionen.

Die meisten Patienten schlafen dann ein und werden nun dazu angeleitet, ruhig vor sich hinzuschauen und aufzupassen, was kommt. Der Patient ist darüber aufgeklärt, dass der Zustand einem Traum im oberflächlichen Schlaf gleicht, wo bewusst die Aufmerksamkeit erhalten ist. Das erst dunkle Gesichtsfeld hellt sich dann immer mehr auf und bald sehen die Patienten irgend etwas, das immer deutlicher wird, eine Szene und dergl. So lange nun das Unterbewusstsein belastet ist, stellen sich Bilder ein. Wird das Material seltener, so lässt man bei Beginn der Sitzung die abreagierten Szenen erzählen.

Der Schlafzustand ist so oberflächlich, dass man mit den Patienten nebenbei gleichgültige Gespräche führen kann.

Gegenüber der Freudschen hält Frank seine Methode für einen abgekürzten Weg.

Er sei sich dabei vollkommen bewusst, dass er nicht bis zum allerersten Komplex zurückgehe. Für die Heilung halte er das auf Grund seiner jetzt sehr ausgedehnten Erfahrung für überflüssig.

Ob man in der Psychoanalyse auf dem rechten Weg ist, merkt man an dem ganzen Verhalten des Patienten. Während ihres Verlaufes werden die Patienten zwar oft recht mitgenommen und magern ab, was öfter dazu führt, dass sie davonlaufen und zu einem anderen Arzte gehen. Gerade nach solchen vorübergehenden Verschlimmerungen tritt aber die Erleichterung ein.

Ob ein bestimmter Affekt abreagiert ist, erkennt man daran, dass die Szene so lange immer wieder kommt, bis sie vollständig erledigt ist. Oft, wenn die Patienten sich nicht aussprechen wollen, genügt es, abzuwarten. Die Szene kommt dann so oft wieder — in einem Falle 13 mal — bis der Patient sich ergibt und erzählt.

Freilich muss der Arzt den nötigen Takt haben und nicht mit Fragen beginnen: „Mit wie viel Jahren haben Sie angefangen zu onanieren?“ etc.

Die Heilung ist daraus zu entnehmen, dass bei Analysen, die nach dem

Verlauf von Wochen wiederholt werden, kein Material mehr kommt; äusserlich daran, dass die Patienten sich vollständig frei fühlen und sich körperlich oft ausserordentlich schnell erholen, wie früher nicht bei Mastkuren.

Die daran sich anschliessende Diskussion hatte von Frank ausgearbeitete Thesen zur Grundlage.

I. Eine therapeutische Dauerwirkung der Suggestion kann nur gelingen, wenn die im Unterbewusstsein gesetzte Aenderung als Autosuggestion oder neue Gewohnheit sich neben den ihr widerstrebenden Dynamismen direkt oder indirekt behaupten kann.

Dies wurde von allen akzeptiert.

Ueber II und III wurde gemeinsam diskutiert.

II. Diese Erfolge finden sich:

a) bei körperlichen Störungen mit Affekterregungen, wenn letztere die ersteren überdauern;

b) bei leichten Affektstörungen an und für sich, inklusive leichten Schlafstörungen;

c) bei den leichten Affektstörungen, wo der pathogene Affekt in verschiedenen Körperorganen zum Abreagieren gelangt.

III. Bei allen Affektstörungen auf psychoneurotischer Basis ist eine Dauerwirkung durch Suggestion nicht zu erzielen: sie sind verursacht entweder durch die Wiederbesetzung früherer körperlich bedingt gewesener Affektstörungen oder — und zwar am häufigsten — durch unterbewusst aufgespeicherte, gefühlsbetonte Vorstellungen (Komplexe).

Trömner stimmte Frank darin bei, dass die unter IIa erwähnten Affekte, Nachbilder etc. um so leichter suggestiv beeinflussbar seien, je mehr sie körperlich zu begründen seien, z. B. Zahnschmerzen bei begleitender Zahnkaries viel leichter als hysterische Beschwerden.

Darauf folgte eine Auseinandersetzung mit Seif über die Allgemeingültigkeit der sexuellen Aetiologie der Schlafstörungen, die Frank nicht in allen Fällen fand, während Seif den Freudschen Standpunkt vertritt.

Vogt hält das Abreagieren für überflüssig. Er habe zwar schon in den Jahren 1894 und 1895 eine ähnliche Methode ausgearbeitet, wie Frank sie schilderte, sei aber immer mehr dazu gekommen, sie aufzugeben. Er lasse die Komplexe ruhen und suche dem Kranken Gegenkomplexe zu geben, neue Gewohnheiten zu schaffen. Er habe damit z. B. bei Homosexuellen sehr gute Erfolge gehabt. Im übrigen könnte er nicht immer finden, dass die Komplexe unterbewusst waren, sondern fand im Gegenteil eine Hypermnesie.

Trömner sucht durch eine Reihe von Beispielen darzutun, dass Schlafstörungen bei normaler Vita sexualis und umgekehrt gestörte Vita sexualis ohne Schlafstörungen vorkommen, was mit Freuds Hypothese unvereinbar sei. Er weist auf die von den Freudianern stets vernachlässigte Bedeutung der Konstitution hin. Da alle Menschen sexuelle Komplexe haben, sei mit der Zurückführung darauf nichts gewonnen.

Seif erkennt die Wichtigkeit der psychosexuellen Konstitution voll an.

Bei den Schlafstörungen mit normaler Vita sexualis fand er meist ins Unterbewusste verdrängte homosexuelle Komponenten.

Ein Zurückgehen auf den ersten Komplex sei nötig, damit die Erfolge der Psychoanalyse nicht unvollkommen bleiben.

Forel will in beiden Methoden, Psychoanalyse und Hypnose, keinen Gegensatz erblicken. Eine vernünftige Kombination beider sei das Richtige; er steht vollkommen auf Franks Standpunkt und führt ein Beispiel an, wo er mit der Hypnose trotz aller Mühe nichts ausrichten konnte, aber mit der Psychoanalyse bald zum Ziele kam.

In seinem Schlusswort zu diesen Thesen betont Frank, dass zwischen seiner und der Freudschen Methode überhaupt kein wesentlicher Unterschied bestehe. Seine Arbeitsweise vereinigte aber eine Reihe von Vorteilen für den Arzt und den Patienten und werde auch von einigen Anhängern der Freudschen Schule angewendet.

Gegenüber Bonjour hebt er hervor, dass zwar mit der Hypnose Heilungen möglich seien, dass man aber schon deshalb analysieren müsse, weil ein gewisses Alter die Heilung fast ausschliesst. Diese Frist dürfe nicht versäumt werden.

Das Phänomen der Hypermnesie konnte er auch konstatieren, so konnte z. B. ein Patient ein Tapetenmuster aus dem dritten Jahre wieder erkennen.

IV. Die Aufspeicherung der Komplexe beginnt in der frühesten Jugendzeit, und die zuerst erlebten Komplexe determinieren die folgenden, bis die definitive Uebertragung erfolgt. Durch die Uebertragung wird das die Krankheit charakterisierende Symptom manifest.

V. Die Annahme, dass die Affektstörungen lediglich nur durch den Sexualaffekt verursacht seien, entspricht — wie sich auch a priori voraussetzen lässt — nicht den Tatsachen. Es kann jeder Affekt eine verursachende Rolle spielen; seiner Bedeutung für das Individuum entsprechend, steht der Sexualaffekt hierbei häufiger im Vordergrunde.

VI. Die Heilung der psychoneurotischen Zustände (Angstneurosen, Zwangsvorstellungen, Phobien, neurotische Schlafstörungen, Stottern, nervöse Herz-, Magen-, Darm- und Blasenbeschwerden, sogen. hysterische Zustände, sexuelle Anomalien, erworbene Perversionen etc.) wird ermöglicht durch das Wiederbewusstwerden der determinierenden Vorstellungen und das gleichzeitige Abreagieren ihrer zugehörigen Affekte.

VII. Die Heilung dieser Zustände ist bedingt durch die Möglichkeit der Entfernung des unterbewusst aufgespeicherten pathogenen Materials und der Verhinderung sowohl des weiteren Komplexerlebens, wie der Zufuhr von neuen Affektdynamismen. Die Menge des aufgespeicherten Materiales hängt ab vom Alter des Patienten und vom äusserlich wie innerlich bedingten Komplexerleben, der Art der Uebertragung.

Da die IV. These schon im Vorjahre in Brüssel besprochen worden war und noch ein grosser Teil des Programmes bevorstand, schloss man die Diskussion, ohne auf die weiteren Thesen, die Frank formuliert hatte, einzugehen. Sicher auch deshalb, weil eine wirkliche Klärung der betreffenden Probleme

aus einer Menge zeitlicher, sachlicher und persönlicher Gründe nicht zu erwarten war. Man behielt dabei Franks Anregung im Auge, auf dem nächsten Kongress (der in Zürich stattfinden soll) die Frage der Schlafstörungen gesondert und eingehend zu behandeln.

In der darauffolgenden Sitzung wurden zunächst die kürzeren Vorträge erledigt.

Chr. Jakob, Buenos Aires: Ueber die Ubiquität der sensomotorischen Doppelfunktion der Hirnrinde als Grundlage einer neuen biologischen Auffassung des kortikalen Seelenorganes.

Als die wichtigsten, bisher noch unentschiedenen Fragen der Hirnphysiologie und Anatomie fasst Jakob folgendes auf:

1. Gibt es in der Rinde des Menschen und der Tiere Bezirke von ausschliesslich rezeptorischer und solche von rein effektorischer oder solche von rein neutraler (weder sensorischer noch motorischer) Natur und wie verhält sich deren Strukturgrundriss untereinander?

2. Welches ist der phylogenetische Entwicklungsgang dieser Bezirke und welche fundamentalen Unterschiede kennzeichnen hierin speziell die menschliche Rinde?

3. Ist der Rindenursprung mono- oder polyphyletisch zu denken?

Hierauf glaubt Jakob auf Grund 10jähriger Arbeit, die er zusammen mit seinen Schülern an der Universität Buenos Aires an einem sehr grossen Material menschlicher Gehirne histopathologisch, sowie experimentell an Affen und an fast allen Gattungen der Fauna Südamerikas durchgeführt hat, folgende Antworten geben zu können:

1. Alle Regionen der menschlichen und tierischen Rinde ohne Ausnahme sind rezeptorisch tätig, also sensitiver Natur.

Für bisher nicht als „Projektionszentren“ angesehene Rindengebiete, die Frontalrinde, der Gyrus fornicatus, praecuneus, die hintere Parietal- und Temporalrinde, den Gyrus occipito-temporalis hat er durch Studien an über 300 Rinderhirnen Faserbeziehungen zum Thalamus nachgewiesen und weiter gezeigt, dass der Rindenmantel lückenlos in sektorenförmige Rezeptionsfelder, jedes mit eigenartiger Sensibilitätsqualität ausgestattet, zerfällt.

2. Der Hauptanteil dieser sensiblen Strahlungen endet in der kortikalen Aussenschicht.

(Aussenschicht — Stratum zonale, kleine, mittlere, grössere äussere Pyramidenlage, Körnerschicht, Stratum intermedium.)

Nachweis durch Marchi-Methode.

3. Die Innenschicht der Rinde ist effektorisch tätig, auch sie existiert überall.

(Innenschicht — tiefe grosse und mittlere Pyramiden, tiefe kleinere und polymorphzellige Elemente.)

Der definitive Beweis hierfür ist vorläufig nur durch die Phylogenie der beiden fundamentalen Rindenschichten zu erbringen.

4. Beide Fundamentalschichten haben bei den Säugern einen übereinstimmenden Ursprung, sind monophyletisch; und auch für verschiedene niedere Vertebratenklassen (Reptilienarten insbesondere) ist gleiches zu konstatieren, dagegen gehört der Amphibientyp nicht hierher, mit einziger Ausnahme der Gymnophionen, die aber den Fundamentaltypus der Evolution des höheren Kortexapparates bis zum Menschen repräsentieren. Die beiden kortikalen Hauptschichten haben einen getrennten Ursprung; die rezeptorische (sensible) Aussenschicht entstammt dem Riechhirn (einem alten sensiblen Hirnteil), die effektorische (motorische) Innenschicht aber dem Corpus striatum (einem alten motorischen Zentralganglion).

5. Eine weder rezeptorische noch effektorische Rinde (= Assoziationsrinde) existiert nirgends.

Jakob konstatiert daher die prinzipielle Gleichwertigkeit aller Rindenzonen — ihre Differenzen sind tatsächlich nur gradueller Natur.

Auf Grund aller dieser Beobachtungen gelangt er zu den folgenden allgemeinen Anschauungen.

Die Hirnrinde hat sich in ganzer Ausdehnung bei den Säugern und dem Menschen monophyletisch aus zwei uranfänglich getrennten und auch funktionell verschiedenartigen Fundamentalschichten entwickelt. Beide Komponenten treten in aufsteigender Reihe in der Rinde in immer innigeren Kontakt, als es in den niederen spinalen, bulbären etc. Systemen der Fall ist. Zufolge ihres Aufbaues ist die Rinde überall sowohl sensibel als motorisch veranlagt, es wechseln nur die Funktionsqualitäten und deren topographische Beziehungen. Infolge der förmlichen gegenseitigen Durchdringung beider Schichten bei den Säugern, vor allem aber bei dem Menschen, ist nun weder ein ausschliesslich sensibler, noch ein rein motorischer Vorgang in der Rinde irgend einer Zone möglich, sondern jeder motorische oder sensible Erregungsprozess muss momentan die korrespondierende andere (sensible oder motorische) Komponente auslösen. Alle Rindenakte sind also a priori als von „gemischter, sensomotorischer“ Natur aufzufassen, und eine willkürliche Trennung in beide Komponenten erscheint prinzipiell unmöglich; ein Verhalten, das für das Verständnis der Rindenfunktionen geradezu fundamental ist. Jeder einzelne Elementarvorgang der Willens- oder Empfindungssphäre muss demnach von Anfang an denselben „gemischten“ Charakter tragen, und es ist falsch, schlechthin von Willens- oder Empfindungsprozessen als von etwas grundsätzlich verschiedenem zu sprechen (tatsächlich überragt nur jeweils die eine Komponente die andere). Wir gelangen somit von den bisherigen „dualistischen“ Anschauungen über die kortikalen seelischen Vorgänge zu einer Art von „kortikalem Monismus“. Die Konsequenzen dieser Anschauungen, welche für die Klinik, für die Physiologie neue, bedeutsame biologische Grundlagen zum Studium der seelischen Kräfte repräsentieren, dürften mit dazu bei-

tragen, die Ueberbrückung der Kluft zwischen dem Organischen und dem Psychischen wenigstens vorzubereiten.

Bonjour, Lausanne: Die Grenzen der Psychotherapie.

B. gibt zuerst eine sehr detaillierte Tabelle über die Affektionen, die mit den Methoden von Dejerine oder Dubois und durch Hypnose nach Forel andererseits beeinflusst werden können und schliesst daraus, dass Bernheims Behauptung, die Hypnose sei entbehrlich, als falsch bezeichnet werden müsse.

Er führt zum Beweis seiner Anschauung eine Reihe von Beispielen an, wo durch blosse Suggestion allein keine Erfolge zu erzielen waren, wohl aber durch Hypnose. So bei Asthma, Angstneurosen, Ulcus corneae.

Er gibt endlich einen ausführlichen Bericht über eine Geburt, deren Eintritt er durch die Hypnose hervorgerufen hat, was ihm bereits siebenmal gelungen ist. Aehnliches gilt vom Heufieber, Warzen, Seekrankheit, Bergkrankheit etc. Jedenfalls seien die Grenzen der Psychotherapie viel weitere als man glaube.

H. Delius Hannover. Die Behandlung des Asthma nervosum.

Beim nervösen Asthma, also den anfallsweise auftretenden Spasmen der Bronchialmuskulatur ist nicht nur der Anfall selbst psychischen Ursprungs, sondern auch der pathogene Einfluss der organischen Anomalien, die angeblich rein reflektorisch das Asthma auslösen (z. B. Anomalien der Nase etc.), macht sich auf dem Umwege über die Psyche geltend.

Die ersten Anfälle, wohl meist veranlasst durch eine Erkrankung in den Luftwegen, sind noch unvollkommen und werden typisch erst nach und nach unter dem Einfluss der Psyche.

Der Typus des Anfalls ist verschieden bei den verschiedenen Kranken.

An einer Reihe von Beispielen sucht Delius darzutun, wie die Richtung der furchtbetonten Assoziationstätigkeit pathogen wirkt und wie man durch Ablenkung der Aufmerksamkeit des Kranken von seinen Bronchien therapeutische Einflüsse ausüben kann.

Diese therapeutische Wirkung kommt auch zustande, wenn irgend ein anderes organisches Leiden, z. B. ein starker Schnupfen oder ein Schreck etc. die Aufmerksamkeit des Kranken ablenkt.

Delius wendet stets die Hypnose an, die nach seiner Ansicht jede psychotherapeutische Einflussnahme erleichtert.

O. Kohnstamms (Königstein) Vortrag über den „Psychobiologischen Standpunkt in der Erkenntnistheorie" eignet sich nicht zur Wiedergabe in der Form eines kurzen Referates. Selbst das, was er auf dem Kongress vorbrachte, genügte nur unvollkommen zum Verständnis seiner Anschauungen. Um diesen näher zu kommen, muss man sich mit den interessanten Publikationen des Autors direkt bekannt machen.

Eine schwierige Aufgabe ist es auch, das Wesentliche von Forels (Yvorne) Vortrag über die Einteilung der Nervenkrankheiten kurz zusammenzufassen.

Als hauptsächlichste Uebelstände stellen sich nach seiner Meinung einer rationellen Einteilung folgende gegenüber:

1. der alte Dualismus zwischen Körper und Seele,
2. die nur auf Opportunitätsgründen beruhende Trennung zwischen Neurologie und Psychiatrie,
3. die Sucht der Autoren, alte Begriffe neu zu benennen, und überhaupt die unzulängliche Terminologie,
4. die ungeheure Kompliziertheit der Nervenkrankheiten selbst.

Von den allgemeinen Einteilungsgesichtspunkten scheint ihm die Ordnung nach der Natur des Prozesses zwar wichtig aber ungenügend, so lange unsere Kenntnisse darüber nicht entsprechend sind.

Von grundlegender Wichtigkeit ist ihm die Sonderung nach dem Zeitpunkt der Entstehung des Leidens in der organischen Entwicklung des Menschen als Individuum und Rasse, die sich nicht ganz deckt mit der Einteilung nach dem Verlauf des Prozesses.

Die Einteilung nach der Lokalisation ist besonders relativ und misslich.

Für ausserordentlich wichtig hält Forel aber die Aufstellung gut beobachteter Syndrome oder Symptomenkomplexe, für wichtig eine bescheidene, rein beschreibende allgemeine Pathologie dieser Erscheinungen aufzustellen, welche überall die offenen Fragen offen lässt und sich hütet, fertige Dogmen und fertige Spezies aufzustellen, die nur in der Phantasie und in der Hypothesensucht dogmatisch schematisierender Autoren existieren.

Trömners (Hamburg) Ansichten über die Entstehung und Bedeutung der Träume gibt am besten eine Zusammenfassung wieder, die von ihm als Erweiterung der Thesen verfasst wurde, welche der Diskussion zugrunde gelegt werden sollten.

Thesen: Wie Astrologie zur Astronomie, wie Alchemie zur Chemie, so klärte sich Oneiromantie zur Oneirologie, abgesehen von einigen modernen Rückschlägen. Wege der Traumforschung sind Enquete, Krankenbeobachtung, Selbstbeobachtung und Experiment; letzteres wieder als Selbstexperiment und Fremdenexperiment im natürlichen oder im hypnotischen Schlafe. Am unzuverlässigsten ist die Enquete, am sichersten die Selbstbeobachtung, falls sie eine unmittelbare ist, da das Assimilationsbestreben eines längeren Wachseins Fälschungen begünstigt.

Nach ihren vier Kardinaleigenschaften sind Träume zu definieren als halluzinierte Erlebnisse bei motorischer Hemmung und Selbstbefangenheit. Diese Definition unterscheidet Träume von verwandten pathologischen Erscheinungen, beschränkt sie aber nicht ausschliesslich auf den Schlaf. Die natürliche Bedingung zum Träumen bietet der Schlaf — vor allem in seinen flacheren und Anstiegphasen — bei Erregbarkeitssteigerung der höheren Sinnesfelder.

Das Ausgangsmaterial der Träume sind auf inadäquatem Wege entstandene Wiederbelebungen von meist optischen Engrammen, welche durch Verschmelzung mit Vorstellungen Gestalt gewinnen, wie z. B. die hypnagogen Phantasmen zeigen. Durch Hinzubildung eines rudimentären Ich entsteht die primitive Traumsituation. In weiterem Verlauf klärt und kompliziert sich das

Bild, zeigt aber häufigen Wechsel und Wandel hinsichtlich der Details der Klarheit und Gefühlsgrundlage. Voll entwickelte ungestörte Träume lassen meist einen gewissen Entwicklungsmodus erkennen; einleitende Situation, Detaillierung, Realisierung, Basieren der Gefühle, Komplikationen, Widerstände und Erwachen. Auch das Erwachen erfolgt unter gewissen Regeln. Jede vollkommene Traumentwicklung stellt also eine allmähliche Bewusstseinsentfaltung aus rein bildlichen Anfängen dar, unter wachsender Anteilnahme affektiver und reaktiver Vorgänge. Die verschiedene Klarheit der Traumglieder wird durch ihre Wichtigkeit bestimmt. Die psychischen Tätigkeiten im Traum sind dem Wachen gegenüber meist reduziert und zum Teil dissoziiert. Die Raumanschauung ist eng, besonders in der dritten Dimension und manchmal direkt verschoben. Die Zeitfolge ist oft undeutlich, verschoben oder willkürlich verkürzt. Die dem Wandel der Bilder zugrunde liegenden Assoziationen sind meist kurzschliessend (Aehnlichkeits- oder Berührungsassoziationen) oder ganz regellos (dissoziiert). Gedankliche Zwischenglieder bleiben unbewusst, hauptsächlich das direkt Anschauliche tritt ins Bewusstsein. Auch Interessen- oder Affektvorgänge, welche dargestellt werden, bleiben minderbewusst. Die erleichterte Anregbarkeit der Bilder durch Vorstellungen kann willkürliche Lenkung der Träume vortäuschen. Apperzeption und Kritik leitet in das Wachen über. Umgekehrt können Träume das folgende Wachsein induzieren. Das Traum-Ich ist dem wachen gegenüber defekt und partiziell. Da das wirkliche Ich in Schlafhemmung befangen ist, werden seine Strebungen oder Schicksale oft auf Traumobjekte transferiert. Auch die Motilität der Träume spiegelt die motorische Hemmung des Schlafzustandes wieder.

Die Beziehungen der Träume zum Wachsein differieren nach Alter, Geschlecht und Individualität. Je kindlicher das Gehirn, um so treuer reproduziert der Traum das Wachsein. Sonst stellt der Traum interessierende Erlebnisse stets abweichend und beständig ausweichend dar. Gegenstände der Träume Erwachsener sind gewöhnlich Nebeninteressen. Die wichtigsten Wendungen und Gesichtspunkte unseres Lebens fehlen gewöhnlich oder erscheinen erst nach längerer Latenz; der Grund dafür ist, dass besonders das aktuelle Wachsein vom Schlaf betroffen wird.

Was die Ursachen der Träume anlangt, so ist sowohl die alte Scheidung in Reiz- und Erinnerungsträume, als auch eine neuere Verallgemeinerung zu Wunscherfüllungen ungenügend. Periphere Reize, Erinnerungen und Gefühle sind als Ursachen in den meisten Träumen kombiniert oder treten in wechselnder Weise hervor. Jeder den Schläfer treffende Reiz kann motorische (Abwehrbewegungen), sensorische (Träume) oder generalisierte Erregung (Erwachen) bewirken. Der oneirogene Effekt eines Reizes hängt ab: 1. von seiner Intensität, Dauer und Gefühlswert, 2) von der Schlafphase, 3. von der Natur des Schlafes: a) von seinem Wachsein, ob phantastisch oder nüchtern, b) seinem Schlaf, ob motorisch oder sensorisch.

Am häufigsten führen Schmerz- oder Druckreize mittlerer Intensität zu Träumen. Diese stellen dann stets anschauliche Motivierungen dar, gewöhnlich in grotesker Uebertreibung. Der Grund der Traumhyperbeln ist die

Hemmung des bewussten Affektlebens. Der Traum muss übertreiben, um überhaupt eine Gefühlsregung zu bewirken, welche gleichwohl noch hinter dem Wachen zurückbleibt. Dargestellte Affekte sind etwa in der Hälfte der Fälle Variationen von Angst oder Furcht. Viszeralreize werden nicht selten durch Wunschumschreibung dargestellt, Reize anderer Qualität werden meist affektarm beantwortet, zum Teil mit übertriebener Motivierung, zum Teil symbolisch illustriert. Illusorische Verarbeitung ist nicht immer deutlich. Im ganzen sind periphere Reize als Ursachen von Träumen nicht nachzuweisen.

Weit häufiger bestimmen autonome Affektregungen die Traumart. Vielleicht ein Drittel aller Träume variiert das Thema Angst, entweder mit Symbolen der Erregung oder der Hemmung verbunden. Die Disposition zur Angst liegt im Schlafzustand selbst (Reduktion der vitalen Funktionen und motorische Hemmung). Gelegentlich kann sich Angst in sexueller Erregung entladen. Besondere Stellung nehmen die Sexualträume ein, indem sie fast stets Erfüllung sexueller Wünsche normal oder häufig barock abweichend darstellen. Sexualträume sind im Gegensatz zu Reiz- und Angstträumen nicht symbolisiert. Seltenere Affektmotive für den Traum sind Zorn und Schreck. Das Erregungsmoment wird meist auf andere Personen transferiert, das Ich bleibt indifferent. Im ganzen überwiegen die ruhigeren Gefühle (Entzücken, Glück, Wehmut). Heitere Stimmung wird mitunter durch Scheinwitze motiviert. Lebhafte Affektäusserungen (Zusammenschrecken, Lachen, Weinen) führen zum Erwachen zurück.

Die Frage nach dem Primum aut solum movens lässt sich noch nicht und wahrscheinlich überhaupt nie einheitlich beantworten. Die Erregungsquellen der Träume Gesunder sind Residuen aus dem Wachsein, alleinige Triebfedern aber sind weder periphere Nervenreize, noch sexuelle Regungen, noch Wünsche. Primäre Ursachen sind nicht intellektuelle, sondern affektive Vorgänge.

Die Diskussion, welche sich daran anschloss, konnte schon aus den rein äusseren Gründen des Zeitmangels und wohl auch der allgemeinen Ermüdung nicht den Versuch machen, den ungeheuren Stoff zu erschöpfen und beschränkte sich auf einige Punkte.

Dass die sofortige Niederschrift der Träume allein die Möglichkeit einer exakten Traumforschung biete, bestritt Jones, der im Sinne Freuds auch die nachfolgende Entstellung als durch einen der Traumzensur analogen Faktor bedingt ansieht.

Knauer (München) machte darauf sehr interessante Mitteilungen über von ihm durchgeführte systematische Untersuchungen mit Meskalininjektionen, bei denen ein ganz eigenartiges, vorwiegend optisches Halluzinieren beobachtet werden kann.

Seif wendet sich dann gegen Trömner. Gleich wie Freud fand er als Beziehung zwischen Wachbewusstsein und Trauminhalt die, dass ein Wunsch vom Tage übrig bleibt, den die Nacht dann erfülle.

Stets handle es sich aber um die wichtigsten Interessen des Träumers, nur scheinbar und zwar infolge der Traumentstellung um nebensächliche Dinge. Als Beispiel gibt er dann die ziemlich ausführliche Analyse und Deutung des

Traumes einer Patientin, wobei er einiges aus den Freudschen Lehren zu illustrieren sucht.

De Montet wendet ihm ein, dass nicht alle Menschen so seien, wie die Träumerin des von Seif gegebenen Beispiels, und dass wohl auch diese selbst nicht lauter solche Träume hatte. Freud traue dem Unterbewusstsein schon im 2. und 3. Lebensjahr ein grosses Raffinement zu, während die Nicht-Freudianer hier versuchten, die Erscheinungen auf psychophysische Gründe zurückzuführen.

Vogt führt aus, er würde niemals auch nur den annähernden Beweis für eine Deutung als erbracht ansehen, wenn er ihn nicht aus dem Munde der Versuchsperson bestätigt erhielte.

Er hält zwar das freie Assoziieren für sehr geeignet, Einblicke zu geben in das Seelenleben der Patienten, aber damit seien so weitgehende Interpretationen noch nicht gerechtfertigt.

Seif hält dem entgegen, dass der Widerstand die Patienten hindere, die Deutungen anzuerkennen. Jedenfalls sei alles Psychische determiniert und auch die scheinbar zwanglosesten Einfälle hingen untereinander auf das Innigste zusammen.

Nach einigen kurzen Schlussworten Trömners wird die Tagung geschlossen.

Die nächste Tagung soll in Zürich voraussichtlich im Laufe des September 1912 stattfinden.

Referate.

Max Dessoir. Abriss einer Geschichte der Psychologie. Heidelberg, Karl Winters Universitätsbuchhandlung. 1911, 272 S.

Von dem verstorbenen Ebbinghaus und Meumann ist ein neues wissenschaftliches Unternehmen begründet worden: Die Psychologie in Einzeldarstellungen. Den vierten Band bildet das vorliegende Buch. Seine Befähigung, über die Geschichte der Psychologie zu schreiben, hat Dessoir schon lange, besonders durch sein gründliches, leider aber noch immer unvollendetes Werk: „Geschichte der neueren deutschen Psychologie" dargetan. Das vorliegende Buch will die gesamte Geschichte der Psychologie in einem Abriss darstellen. Die historischen Hauptteile sind die antike Auffassung des Seelenlebens, die Seelenlehre im Mittelalter und in der Renaissance, die Psychologie der neueren Zeit und die der neuesten Zeit, letztere beginnend mit Kant. Eine Einleitung führt in diese historische Aufrollung des Gebietes ein. Bei der alten Psychologie handelt es sich vielfach um eine Vermischung dieses Gebietes mit der Philosophie; erst verhältnismässig spät hat sich die Psychologie als Sonderwissenschaft ausgebildet. Gerade der vorliegende Abriss zeigt dies

aufs deutlichste, und auch der Umstand, dass sehr häufig früher das Wort Psychologie gebraucht wurde, kann an der Tatsache nichts ändern. Aber trotzdem wird man gerade auch in der älteren Psychologie so viele Ansätze, so oft sogar Gedanken finden, die wir vollkommen als Produkte der Neuzeit betrachten könnten, dass in dieser Beziehung der des Historischen Unkundige verwundert sein könnte. Lehrreich ist das Kapitel über die Begründung der modernen Psychologie. Es ist eigentümlich, dass trotz der engen Beziehungen zwischen den Staaten und Völkern, trotz des grossen Austausches wissenschaftlicher Gedanken die verschiedenen Systeme der Psychologie, die Dessoir als abgeschlossen glaubt geschichtlich einreihen zu können, sichtbar die Merkmale nationalen Ursprungs tragen. Die Linie der französischen Psychologie beginne mit Condillac, unter den englischen Psychologen schätzt Dessoir Thomas Brown, der übrigens das Wort Suggestion, wenn auch nicht ganz in heutigem Sinne, besonders bevorzugt. Was Deutschland betrifft, so sei zunächst die schulbildende Kraft von Herbarts Lehre zu berücksichtigen, dann käme die Herrschaft der physiologischen Psychologie, während jetzt wieder die Psychologie sich neuen Zielen zuwende. Wenn auch hier keine strenge zeitliche Scheidung vorliege, so könnten diese drei Gruppen: Anschluss an ältere Lehren, die physiologische Psychologie und die Hinwendung zu neuen Zielen, nicht bestritten werden.

Das Buch, das auf einem engen Raum ausserordentlich viel bringt, verdient noch besonders wegen des ausgezeichneten Sachverzeichnisses empfohlen zu werden. Dr. Albert Moll.

Béla Révész. Die rassenpsychiatrischen Erfahrungen und ihre Lehren. Leipzig, Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1911. 194 Seiten.

Der Verfasser bietet eine lehrreiche und fleissige Arbeit. Nachdem er in Europa, wie in den anderen Erdteilen bei den einzelnen Ländern, die besonders charakterisierten Psychosen systematisch besprochen hat, gibt er vom Standpunkte der Rassenpsychiatrie aus eine Uebersicht über die Aetiologie und Pathologie der Geistes- und Nervenkrankheiten. Selbst die gleichen Erkrankungen zeigen bei derselben Rasse verschiedene Symptome. Beispielsweise ist in Brasilien bei den Negern der unteren Klassen ein gut aufgebautes System von Wahnideen sehr selten; häufiger sind bei ihnen Halluzinationen, höchstens Wahnideen, die sich auf Hexerei beziehen. Bei den geistig höher stehenden Negern zeigen sich dagegen Wahnideen wie bei den Weissen. Bekannt ist, dass gewöhnlich der Inhalt von Wahnideen unter dem Einfluss allgemeiner Zeitideen steht. So finden sich bei den Syrern häufiger als in Europa Vergiftungswahnideen, weil Gift im Leben der Orientalen eine grosse Rolle spielt. — Die vortreffliche, leider nur kurze Arbeit bringt ein Material, wie es bisher wohl auf diesem Gebiete noch nicht zusammengestellt ist.

Dr. Albert Moll.

Verlag von FERDINAND ENKE in STUTTGART.

Kürzlich erschienen:

Böhm, Dr. M., Leitfaden der Massage. Mit 97 Textabbildungen. Lex. 8⁰. 1911. geh. M. 2.80; in Leinw. geb. M. 3.60.

Preiser, Dr. G., Statische Gelenkerkrankungen. Mit 272 Textabbildungen. Lex. 8⁰. 1911. geh. M. 10.—

Vulpius, Prof. Dr. O. und Stoffel, Dr. A., Orthopädische Operationslehre. I. Hälfte. Mit 202 teils farbigen Textabbildungen. Lex. 8⁰. 1911. geh. M. 12.—

Bernstein, Geh. Rat Prof. Dr. J., Lehrbuch der Physiologie des tierischen Organismus. Im Speziellen des Menschen. Dritte, umgearbeitete Auflage. Mit 270 Textabbildungen. Lex. 8⁰. 1910. geh. M. 16.—; in Halbfranz geb. M. 18.—.

Engelhorn, Med.-Rat Dr. E., Nervosität und Erziehung. Vortrag, gehalten für die Abteilung Göppingen des Frauenvereins vom Roten Kreuz für die Kolonien. gr. 8⁰. 1911. geh. M. 1.20.

Forel, Prof. Dr. A., Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie. Ihre psychologische, physiologische und medizinische Bedeutung. Sechste umgearbeitete Auflage. Lex. 8⁰. 1911. geh. M. 6.60; in Leinw. geb. M. 7.80.

Fuchs, Dr. A., Therapie der anomalen vita sexualis bei Männern mit spezieller Berücksichtigung der Suggestivbehandlung. Mit einem Vorwort von Prof. R. v. Krafft-Ebing. gr. 8⁰. 1899. geh. M. 3.—.

Glück, M., Leiter des Erziehungsheims für schwachbeanlagte Kinder in Stuttgart. **Schwachbeanlagte Kinder.** Gedanken und Vorschläge zu ihrer Unterweisung und Erziehung mit besonderer Berücksichtigung grossstädtischer Verhältnisse. gr. 8⁰. 1910. geh. M. 2.40.

Grawitz, Prof. Dr. E., Organischer Marasmus. Klinische Studien über seine Entstehung durch funktionelle Störungen nebst therapeutischen Bemerkungen. Lex. 8⁰. 1910. geh. M. 3.60.

Grohmann, A., Entwurf zu einer genossenschaftlichen Musteranstalt für Unterbringung und Beschäftigung von Nervenkranken. Lex. 8⁰. 1899. geh. M. 1.60.

Hegar, Geh. Rat Prof. Dr. A., Der Geschlechtstrieb. Eine sozial-medizinische Studie. gr. 8⁰. 1894. geh. M. 4.80.

v. Holst, Dr. V., Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner funktioneller Neurosen. Dritte umgearbeitete Auflage. gr. 8⁰. 1891. geh. M. 2.40.

Kölle, Dr. Th., Gerichtlich-psychiatrische Gutachten aus der Klinik des Herrn Prof. Dr. Forel in Zürich. Für Aerzte und Juristen. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. Forel. Lex. 8⁰. 1896. geh. M. 8.—.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Hypnotische Experimente. Zweite vermehrte Auflage. Lex. 8⁰. 1893. geh. M. 1.20.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. Nebst Bemerkungen über Suggestion und Suggestionstherapie. Dritte, durchgesehene verbesserte und vermehrte Auflage. Lex. 8⁰. 1893. geh. M. 2.40.

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Lehrbuch der Psychiatrie. Auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studierende. Siebente vermehrte und verbesserte Auflage. Lex 8⁰. 1903. geh. M. 14.—; in Leinw. geb. M. 15.40.

HOFFMANN'SCHE BUCHDR., STUTTGART.